

Avdelningen för statistik och jämförelser
Pernilla Fagerström

Kvalitetsdeklaration

Statistik om skador och förgiftningar behandlade i slutenvård 2016

Ämnesområde

Hälso- och sjukvård

Statistikområde

Hälsa och sjukdomar

Produktkod

HS0112

Referenstid

2016, 2001-2016

Innehållsförteckning

Kvalitetsdeklaration	1
Statistik om skador och förgifningar behandlade i slutenvård 2016....	1
Ämnesområde.....	1
Statistikområde	1
Produktkod.....	1
Referenstid.....	1
Innehållsförteckning.....	2
Statistikens kvalitet.....	3
1 Relevans	3
1.1 Ändamål och informationsbehov.....	3
1.2 Statistikens innehåll.....	3
2 Tillförlitlighet	4
2.1 Tillförlitlighet totalt	4
2.2 Osäkerhetskällor	4
2.3 Preliminär statistik jämförd med slutlig.....	6
3 Aktualitet och punktlighet	6
3.1 Framställningstid	6
3.2 Frekvens	6
3.3 Punktlighet.....	6
4 Tillgänglighet och tydlighet.....	6
4.1 Tillgång till statistiken	6
4.2 Möjlighet till ytterligare statistik	6
4.3 Presentation	7
4.4 Dokumentation	7
5 Jämförbarhet och sammanvändbarhet.....	7
5.1 Jämförbarhet över tid.....	7
5.2 Jämförbarhet mellan grupper	7
5.3 Sammanvändbarhet i övrigt.....	7
5.4 Numerisk överensstämmelse	7
Allmänna uppgifter.....	8
A Klassificeringen Sveriges officiella statistik.....	8
B Sekretess och personuppgiftsbehandling.....	8
C Bevarande och gallring.....	8
D Uppgiftsskyldighet	8
E EU-reglering och internationell rapportering.....	8
F Historik	8
G Kontaktuppgifter	9

Statistikens kvalitet

1 Relevans

1.1 Ändamål och informationsbehov

1.1.1 Statistikens ändamål

Ge en årlig redovisning av skador och förgiftningar behandlade i slutenvård utifrån personer med en yttre orsak till skada och förgiftning och/eller personer med en huvuddiagnos i kapitlet skador och förgiftningar. Syftet är att tillhandahålla statistik för forskning, utvärdering, planering och allmän samhällsinformation.

1.1.2 Statistikanvändares informationsbehov

Socialstyrelsen och andra statliga myndigheter, forskare, landstingens samhällsmedicinska enheter, massmedia och allmänhet med flera. Syftet är att tillhandahålla kunskapsunderlag för utvärdering av arbete för att förebygga skador och förgiftningar, samt för att beskriva området ur ett statistiskt perspektiv.

1.2 Statistikens innehåll

Personer som vårdats i slutenvård till följd av en skadehändelse (yttre orsak) eller/och med en skada eller förgiftning som huvuddiagnos.

1.2.1 Objekt och population

Totalundersökning. Personer i slutenvård med yttre orsak till skada och förgiftning och/eller skadediagnos som huvuddiagnos. Cirka 115 000 personer med en skada eller förgiftning som huvuddiagnos respektive 147 000 personer med en yttre orsak. Samtliga vårdtillfällen med en skada och förgiftning som huvuddiagnos skall även ha en yttre orsak. Att fler personer vårdades med angiven yttre orsak till sjukdom och död än med skada eller förgiftning som huvuddiagnos beror dels på att yttre orsak är möjlig att ange vid andra diagnoser än vid skador och förgiftningar, men också på att en skada kan finnas med som bidragande även då den primära orsaken till vård (huvuddiagnos) är sjukdom. I statistiken ingår även personer som avlider under vårdtillfället.

Från och med 2015 samlas uppgifter in varje månad från uppgiftsskyldiga. Före det samlades uppgifterna in årligen. Slutenvård avser hälso- och sjukvård när den ges till patient inskriven vid vårdenhet inom slutenvården, detta oavsett finansieringsform.

Slutenvård:

- har ett i förväg definierat antal vårdplatser och är bemannad av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med eget medicinskt ansvar för att kunna ge vård till samtliga patienter 24 timmar per dygn
- har medicinskt ansvarig specialistläkare i tjänst hela dygnet
- minst ett av nedanstående villkor är uppfyllda:

1. Patientens tillstånd vid inskrivning bedöms kräva den specialiserade slutenvårdens resurser.
2. Patienten förväntas kvarstanna från ett dygn till ett annat.

1.2.2 Variabler

Personnummer, kön, ålder, hemort (folkbokföringsort), huvuddiagnos, yttre orsak till skada och förgiftning.

1.2.3 Statistiska mått

Antal, antal per 100 000 invånare. Utbildningsstatistiken visas som åldersstandardiserade antal per 100 000 invånare.

1.2.4 Redovisningsgrupper

Ålder vid årets slut, kön, län (folkbokföringsort), utbildningsnivå (grundskola, gymnasium, eftergymnasial) yttre orsaker, huvuddiagnoser (skada eller förgiftning). Yttre orsaker och huvuddiagnoser redovisas på olika detaljnivåer. Den mest detaljerade redovisningen är som treställig diagnos- respektive yttre orsaksskod.

1.2.5 Referenstider

Utskrivningar under kalenderåret 2016 samt utveckling 2001–2016.

2 Tillförlitlighet

2.1 Tillförlitlighet totalt

Socialstyrelsen gör regelbundna kvalitetskontroller av de uppgifter som lämnas in från sjukvårdshuvudmännen, så långt detta kan göras maskinellt. Då granskas om de obligatoriska variablerna är fullständiga, till exempel sjukhus, personnummer och huvuddiagnos. Vidare testas att datumangivelserna och de koder som används för olika variabler har giltiga värden. Kvaliteten varierar mellan sjukvårdshuvudmännen. De flesta landsting har en jämn och bra kvalitet över tiden när det gäller de mest centrala variablerna, medan andra har kvalitetsbrister som inte sällan kvarstår över åren.

2.2 Osäkerhetskällor

Viss felaktig kodning av diagnoser och yttre orsaker förekommer. Det är också troligt underrapportering förekommer i vissa fall.

2.2.1 Urval

Totalregistrering.

2.2.2 Ramtäckning

Samtliga personer som rapporterats till patientregistrets slutenvård med yttre orsak till skada och förgiftning och/eller skadediagnos som huvuddiagnos.

2.2.3 Mätning

Samtliga vårdgivare som i detta fall bedriver slutenvård har uppgiftsskyldighet att rapportera data. Samtliga sjukhus, bortsett från mindre sjukhem, torde idag ha

patientadministrativa system, där samtliga inskrivna registreras. Problem kan förekomma i kommunikation mellan lokala, regionala och centrala system. Enstaka inrättningar med privat slutenvård kan saknas.

2.2.4 Bortfall

Kön rapporteras i stort sett alltid och bortfallet för 2016 var obetydligt, även bortfall av ålder är litet. De flesta som saknar eller har ogiltigt personnummer saknar även uppgift om län. Avseende patientens hemlän finns ett bortfall på ungefär 2,3 procent.

Av samtliga vårdtillfällen i patientregistret år 2016 saknade 2,2 procent giltigt personnummer. Under hela perioden 2001–2016 har andelen som saknar giltigt personnummer varierat mellan 1,2 till 2,5 procent. Bortfallet var lägst inom geriatriken (0,2 procent) och högst inom psykiatri (3,7 procent). Den somatiska korttidsvården, dit de flesta vårdtillfällen hör hade ett bortfall på 2,2 procent. Bortfallet gällande huvuddiagnos var under 2016 cirka 1,1 procent. Psykiatri hade det största bortfallet – 3,1 procent. Bland länen kom det största bortfallet från Västmanland (5,2 procent) samt Värmland och Västernorrland (2,4 procent).

Av samtliga vårdtillfällen i patientregistret år 2016 saknade 2,2 procent giltigt personnummer. Under hela perioden 2001–2016 har andelen som saknar giltigt personnummer varierat mellan 1,2 till 2,5 procent. Bortfallet var lägst inom geriatriken (0,2 procent) och högst inom psykiatri (3,7 procent). Den somatiska korttidsvården, dit de flesta vårdtillfällen hör hade ett bortfall på 2,2 procent.

I denna statistik ingår endast vårdtillfällen med giltiga personnummer, köns-, ålders- och länsuppgifter. För samtliga vårdtillfällen 2016 med huvuddiagnos skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker saknar 2,4 procent någon av dessa uppgifter. Följande beskrivna bortfall om yttre orsak har gjorts utifrån dessa nämnda krav på uppgifter. Andelen vårdtillfällen med huvuddiagnos skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker som saknar yttre orsak till sjukdom och död var 0,4 procent år 2016 (se tablå 1). Högst bortfall hade Jämtland (2,2 procent), Som högst var bortfallet av yttre orsak i början av perioden 2001–2016, år 2001 var det drygt 3 procent. Det kan även förekomma andra typer av kvalitetsbrister. Stockholm har jämfört med övriga relativt låga tal i förhållande till den egna befolkningen för de flesta grupper av olyckstyper. Däremot har de betydligt högre tal för ospecificerade olycksfall än övriga län. Andelen är 4 gånger så hög mot det län, Västra Götaland, som har näst högsta andelen ospecificerade olycksfall. Detta måste tolkas som en stor kvalitetsbrist vad gäller rapporteringen från Stockholm. Vid en närmare kontroll kan ses att det framför allt är S:t Görans sjukhus som utmärker sig med en mycket stor del ospecificerade olycksfall.

2.2.5 Bearbetning

Bearbetningarna för denna rapport inkluderar personer med giltiga värden för personnummer, kön, och ålder. Sedan rapporten Skador och förgiftningar behandlade i slutenvård 2014 publicerades används ålder vid årets slut. Således är statistiken fördelat på ålder inte helt jämförbar med siffror som publicerades in-

nan det. Till exempel innehåller åldersgruppen 0–19-åringar nu något färre personer eftersom de 19-åringar som fyller 20 senare under samma år flyttas till efterföljande åldersgrupp. Befolkningsmängden vid årets slut används för att ta fram befolkningsrelaterade siffror. Att ålder vid årets slut numera används kan påverka samtliga siffror om man jämför publikationer till och med 2013 med senare publikationer.

Statistiken baseras endast på den första yttre orsakskoden. Flera yttre orsakskoder kan anges och den första yttre orsakskoden behöver nödvändigtvis inte vara den viktigaste. Skillnader i hur de olika yttre orsakskoderna rapporteras in kan påverka resultatet. Till exempel har koderna Y90, och Y91 alkoholpåverkan för något enskilt år varit vanligare då fler av dessa rapporterats in som den första yttre orsakskoden.

2.2.6 Modellantaganden

Statistiken är inte baserad på modellantaganden.

2.3 *Preliminär statistik jämförd med slutlig*

Ingen preliminär statistik

3 **Aktualitet och punktlighet**

3.1 *Framställningstid*

Cirka 9 månader

3.2 *Frekvens*

Årligen. Månadsinrapportering inleddes 2015 men kan ännu inte användas med god kvalitet och publiceras som officiell statistik.

3.3 *Punktlighet*

Enligt publiceringsplan

4 **Tillgänglighet och tydlighet**

4.1 *Tillgång till statistiken*

Statistiken publiceras på Socialstyrelsens webbplats. Vissa uppgifter publiceras även i Socialstyrelsens statistikdatabas på Socialstyrelsens webbplats.

4.2 *Möjlighet till ytterligare statistik*

Socialstyrelsen har även en beställningstjänst för specialbearbetningar av statistiken:

<http://www.socialstyrelsen.se/register/bestalladatastatistik/bestall-statistik>.

Det är även möjligt att ansöka om individdata för forskningsändamål.

4.3 Presentation

Publikationen består av tabeller och diagram i Excel samt faktablad med sammanfattande resultatbeskrivning. Statistik finns även att hämta från Socialstyrelsens statistikdatabas på Socialstyrelsens webbplats.

Statistik över yttre orsaker fördelat på län finns i statistikdatabasen:

<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/diagnoserislutenvard>

Viss statistik över vanliga olyckor/skador finns även på kommunnivå:

<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/skador-skadehandelser-kommuner-lan>

Statistik fördelat på län finns också för huvuddiagnoser i slutenvård

<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/diagnoserislutenvard>

4.4 Dokumentation

Statistikens kvalitet beskrivs i detta dokument. Tidigare beskrevs detta i de publicerade rapporterna Skador och förgiftningar behandlade i slutenvård ÅÅÅÅ (ÅÅÅÅ=aktuellt år), Skador och förgiftningar behandlade i slutenvård 1987–1996 och Skador och förgiftningar behandlade i slutenvård 1998–2002. Dokumentation finns även på Socialstyrelsens webbplats.

5 Jämförbarhet och sammanvändbarhet

5.1 Jämförbarhet över tid

Statistiken är jämförbar under samma period som aktuell version av ICD-klassifikationen använts. Varierande bortfall i kodningen av yttre orsaker kan försvåra jämförelser mellan län och år. Att allt fler personer kan tas om hand i öppenvården är också något bör tas i beaktande.

5.2 Jämförbarhet mellan grupper

Olika organisation och arbetssätt mm. vid olika landsting/sjukhus/kliniker kan försvåra geografiska jämförelser inom landet. Internationella jämförelser torde av motsvarande orsaker vara mycket svåra att genomföra med undantag för de nordiska länderna.

5.3 Samanvändbarhet i övrigt

Eftersom patientregistret innehåller personnummer är det möjligt att samköra med andra personnummerbaserade register, såsom andra hälsodataregister och dödsorsaksregistret.

5.4 Numerisk överensstämmelse

I denna statistik ingår endast vårdtillfällen med giltiga personnummer, köns-, ålders- och länsuppgifter. Vid beräkning av antal patienter har varje unikt personnummer räknats endast en gång per år och yttre orsak/huvuddiagnos. Detta gör att till exempel summan av antal patienter per treställig yttre orsakskod/huvuddiagnos inom ett avsnitt överstiger antalet patienter inom avsnittet.

Allmänna uppgifter

A Klassificeringen Sveriges officiella statistik

Kvalitetsdeklarationen avser officiell statistik.

B Sekretess och personuppgiftsbehandling

I myndigheternas särskilda verksamhet för framställning av statistik gäller sekretess enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Vid automatiserad behandling av personuppgifter gäller reglerna i personuppgiftslagen (1998:204). På statistikområdet finns dessutom särskilda regler för personuppgiftsbehandling i lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken.

C Bevarande och gallring

Ingen gallring görs av registret.

D Uppgiftsskyldighet

Uppgiftsskyldighet föreligger enligt lagen om den officiella statistiken (SFS 2001:99) och enligt lag om hälsodataregister (1998:543) och förordning om patientregistret hos Socialstyrelsen SFS 2001:707 samt föreskriften om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister (SOSFS 2013:35).

E EU-reglering och internationell rapportering

EU-reglering finns i form av EU-förordning 1338/2008.
Viss skadestatistik rapporteras årligen till NOMESKO.

F Historik

Ett heltäckande register för all offentlig, sluten sjukvård finns sedan 1987 och officiell statistik angående skador och förgiftningar finns från 1987 och är sedan 2003 årligt utkommande. Version ICD-10 av den internationella statistiska klassifikationen av sjukdomar och relaterade hälsoproblem har använts sedan 1997, förutom i Skåne där ICD-10 togs i bruk 1998. Mellan 1987 och 1996 användes ICD-9.

G Kontaktuppgifter

Statistikansvarig myndighet	Socialstyrelsen
Kontaktperson	Pernilla Fagerström
E-post	Pernilla.fagerstrom@socialstyrelsen.se
Telefon	075-247 36 06