
RAPPORT

TRAFIKVERKET, SKYLTFONDEN

Trafikskadade rapporterade via STRADA Sjukvård dess betydelse för kommunernas trafiksäkerhetsarbete

UPPDRAGSNUMMER 2392297000



VERSION 1.0

2014-05-16

TRAFIK- & INFRAPLANERING MITT

KRISTINA MATTSSON
CLAES JOHANSSON

Sweco TransportSystem

FÖRORD

Denna rapport är framtagen med ekonomiskt bidrag från Trafikverkets skyltfond och trafikkontoret Göteborg. Ståndpunkter och slutsatser i rapporten reflekterar författarnas och överensstämmer inte med nödvändighet med Trafikverkets eller trafikkontorets ståndpunkter och slutsatser inom rapportens ämnesområde.

SAMMANFATTNING

Projektet ska visa på nyttan av sjukvårdens rapportering av trafikskadade, d v s hur framförallt kommunerna använder sjukvårdsdata för att förbättra trafiksäkerheten och bidra till att nå lokala och nationella trafiksäkerhetsmål.

Projektet genomfördes i två delar, en kvantitativ och en kvalitativ. Till detta har också synpunkter tagits in från en referensgrupp bestående av representanter för ett par kommuner, Sveriges Kommuner och Landsting samt Trafikverket och Transportstyrelsen.

Kommuner använder idag sjukvårdsdata i hög utsträckning framförallt i arbetet med att förbättra för cyklister och fotgängare där polisens uppgifter inte tillräckliga. Sjukvårdsinformation används som underlag t ex vid framtagning av planer av olika slag som trafiksäkerhetsplaner, översiktsplaner, detaljplaner, cykelplaner och hastighetsplaner. Det används även vid analyser av måluppfyllnader och årsresultat.

STRADA är ett nationellt system för skador och olyckor inom vägtrafiken. Genom sjukvårdsinformationen får man bl a kunskap om de olyckor med oskyddade trafikanter som polisen oftast inte har kännedom om. Typexemplet är cykelolyckor som ger olika bild av orsak och konsekvens beroende på om polisen eller sjukvården rapporterat den. Polisen "missar" 70 – 80 procent av cykelolyckorna då dessa skett som singelolyckor.

Utän STRADA Sjukvård skulle det vara omöjligt att få reda på hur många som skadas allvarligt i vägtrafikolyckor. Varken statliga myndigheter eller kommuner skulle kunna vidta rätt åtgärder för att minska antalet trafikskadade.

Det finns inget alternativ till STRADA Sjukvård. Uppgifterna kan inte hämtas från andra register då dessa tagits fram i annat syfte. Att bygga upp lokala register, som tidigare till viss del gjordes på kommunal nivå, är inte kostnadseffektivt eller hållbart över tid.

Sjukvårdens registrering kostar pengar. Så länge det inte går att redovisa hur kostnaderna minskar hos sjukvården tack vare färre trafikskadade måste någon annan finansiera registreringen. De avtal som reglerar ersättningen bör ses över så att det tydligt framgår vad ersättningen ska täcka och vad som ska levereras med avseende på bortfall och kvalitet i positionering och beskrivning.

För att kvalitén på data ska kunna vara hög på det som registreras, krävs återkoppling mellan de som registrerar och de som använder STRADA-data. Det betyder att samarbetet mellan sjukhus och kommuner behöver utvecklas. Kommunen ska vara med och ställa krav på det som rapporteras in av sjukvården och bör också visa sjukvården att informationen används.

STRADA, där uppgifter från polis och sjukhus registreras är unikt och ska inte utvecklas utan utvecklas. Om inte systemet får möjlighet till utveckling kan med tiden användbarheten minska.

Projektet är finansierat av Trafikverkets skyltfond och av trafikkontoret Göteborgs stad.

Innehåll

1	Syftet med projektet	1
2	Bakgrund	1
3	Hypotes	2
4	Genomförande	3
4.1	Kvantitativ undersökning – STRADA-användare	3
4.2	Kvalitativ undersökning STRADA-användare	3
4.2.1	Intervjuer med kommunala företrädare som använder sjukvårdsdata	3
4.2.2	Intervjuer med ett antal STRADA-rapportörer på sjukhusen	3
4.3	Andra användningsområden av STRADA i allmänhet och sjukvårdsdata i synnerhet	4
5	Resultat	5
5.1	STRADA-användare – kvantitativ undersökning	5
5.2	STRADA-användare – kvalitativ undersökning	5
5.2.1	Intervjuer med kommunala företrädare som använder sjukvårdsdata	5
5.2.2	Intervjuer med ett antal STRADA-rapportörer på sjukhusen	6
5.3	Användningsområde kommun	7
5.4	Användningsområde övriga	7
5.4.1	Trafikverket och Transportstyrelsen	7
5.4.2	Forskare och industri	8
5.4.3	EU	8
6	Samhällsekonomisk nytta	9
7	PAR som alternativ till sjukvårdsdata från STRADA	9
8	Diskussion och slutsatser	10
9	Rekommendation	13

Bilagor

1 Syftet med projektet

Projektet ska visa på nyttan av sjukvårdens rapportering av trafikskadade, d v s hur framförallt kommunerna använder sjukvårdsdata för att förbättra trafiksäkerheten och bidra till att nå lokala och nationella trafiksäkerhetsmål.

Resultatet av projektet ska kunna användas för att tydliggöra vikten av sjukvårdens rapportering som komplement till polisens avseende trafikolyckor och dess konsekvenser. Detta ska kunna utgöra ett bra underlag som kan användas som stöd för kommunerna i deras diskussioner med regioner, landsting och enskilda sjukhus.

Genom att visa på goda exempel kan fler kommuner inspireras till att i ännu högre utsträckning använda sig av uppgifter från STRADA Sjukvård.

2 Bakgrund

STRADA är ett nationellt system för skador och olyckor inom vägtrafiken. Både polis och sjukvård rapporterar in i systemet. Intressenter, av data som samlas in, är t ex väghållare såsom Trafikverket och kommuner men också forskare inom trafiksäkerhet.

STRADA är unikt genom att kunna kombinera information från polis och sjukvård. Genom sjukvårdsinformationen får man bl a kunskap om de olyckor med oskyddade trafikanter som polisen oftast inte har kännedom om. Typexemplet är cykelolyckor som ger olika bild av orsak och konsekvens beroende på om polisen eller sjukvården rapporterat den. Polisen "missar" 70 – 80 procent av cykelolyckorna då dessa skett som singelolyckor. Kunskapen om dessa singelolyckor kan endast fås fram från sjukvården. Det ger en mer heltäckande bild att utgå ifrån vid planering av åtgärder i väg- och gatumiljön, framförallt då det gäller drift och underhåll.

Ett annat exempel är fallolyckor bland gående, som per definition inte räknas som en vägtrafikolycka, där allvarliga skador sker varje år, t o m dödliga.

Genom sjukvårdens rapportering blir skadans diagnosticerade allvarlighetsgrad känd. Utan denna kan antalet allvarligt skadade inte redovisas.

Polisens rapporteringsskyldighet regleras av kungörelse om statistiska uppgifter angående vägtrafikolyckor (SFS 1965:561). För sjukvårdens del tecknas avtal mellan Transportstyrelsen och landsting, region eller i vissa fall direkt med akutsjukhuset. Ingen övergripande skyldighet att rapportera finns. Detta gör att sjukvårdens rapportering är beroende av att avtalen följs.

STRADA Sjukvård är en viktig utgångspunkt i det kommunala trafiksäkerhetsarbetet. En handbok för kommunalt trafiksäkerhetsprogram har relativt nyligen getts ut. Enligt handboken utgår arbetet från STRADA-data och vikten av sjukvårdsinformation påpekas.

Ett annat användningsområde av sjukvårdsdata från STRADA är att kunna ange antalet allvarligt skadade. Som allvarligt skadad definieras, i detta sammanhang, den som i samband med en vägtrafikolycka fått en skada som ger minst en (1) procent medicinsk invaliditet.

3 Hypotes

Kunskapen om sjukvårdens rapportering av trafikskadade är inte allmänt känd. Traditionellt har polisen varit källan till kunskap om trafikolyckor och dess konsekvenser. Många kommuner har sedan länge använt sjukvårdsdata i sitt trafiksäkerhetsarbete. (De första rapporterna registrerades 1999 i ett antal pilotområden och fram till 2006 hade ett trettiotal sjukhus startat registrering).

Sjukvårdens STRADA-rapportering blir till och från ifrågasatt, ofta av sjukvården själva. Att arbeta för en kontinuerlig rapportering i STRADA Sjukvård kräver mycket tid och resurser. Det behövs ett bra underlag som beskriver kommunernas nytta av sjukvårdsdata och som kan användas som stöd i förhandlingar med regioner, landsting eller akutsjukhus där STRADA-rapporteringen blir ifrågasatt.

Detta kan illustreras med de problem som uppstod på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) under 2013.

I februari 2013 fick Transportstyrelsen, via en rapportör, kännedom om att SU skulle säga upp avtalet som fanns angående STRADA. Anledningen var att Västra Götalandsregionen (Sjukvårdshuvudmannen) år 2014 skulle dra in de "extrapengar" som sjukhusen fått för att registrera. Dessa pengar hade Transportstyrelsen ingen kännedom om. Enligt vad som kom fram så var det en historisk ersättning som låg kvar för dåvarande Trafikskaderegistrets verksamhet.

När Transportstyrelsen informerade Göteborgs Stad om situationen blev man där mycket upprörd då trafikkontoret bygger sitt trafiksäkerhetsarbete på uppgifter från STRADA-sjukvårdsdata. Trafikkontoret och Transportstyrelsen påbörjade ett samarbete för att försöka annullera uppsägningen alternativt skriva ett nytt avtal.

Trafiknämnden informerades om situationen och man fattade beslut om att finansiera mellanskillnaden för att "rädda" 2014 års registrering - ett tydligt tecken på hur viktigt STRADA Sjukvård är för Göteborg.

Påtryckningar som gjordes från olika håll ledde till att sjukhusledningen på SU tog upp frågan och beslutade att fortsätta registreringen till STRADA. Den 10 december 2013 skrev sjukhusdirektören under ett nytt avtal som innebar att man accepterade den ersättning som Transportstyrelsen betalar ut till samtliga akutsjukhus som är anslutna till STRADA.

4 Genomförande

Projektet genomfördes i två delar, en kvantitativ och en kvalitativ. Till detta har också synpunkter tagits in från en referensgrupp bestående av representanter för ett par kommuner, Sveriges Kommuner och Landsting samt Trafikverket och Transportstyrelsen.

4.1 Kvantitativ undersökning – STRADA-användare

Den kvantitativa delen omfattande kontakter med kommuner som använder skadedata från sjukvården i sitt trafiksäkerhetsarbete. Detta gjordes genom att ta fram uppgifter från STRADAs användardatabas om vilka kommuner som regelmässigt gör uttag från STRADA. En lista på kommuner som aktivt använder STRADA Uttagswebb beställdes från Transportstyrelsen.

Under 2013 var det 155 av Sveriges kommuner som inte själva gjorde ett uttag med STRADA Uttagswebb. De flesta är dock små kommuner. För att undersöka varför dessa kommuner inte verkar använda STRADA så frekvent kontaktades ett tiotal kommuner. En lista på vilka kommuner som kontaktats finns i bilaga 1.

4.2 Kvalitativ undersökning STRADA-användare

Den kvalitativa delen omfattade intervjuer med kommunala användare och med ett antal STRADArapportörer på sjukhusen.

4.2.1 Intervjuer med kommunala företrädare som använder sjukvårdsdata

Intervjuer med kommunala företrädare gjordes i syfte att få fram hur och till vad de använder skadedata. Frågor skickades till 23 kommuner. I urvalet finns både stora och små kommuner och de representerar både tätortskommuner och landsbygd. Geografiskt är urvalet spritt över hela landet. Frågorna skickades ut via e-post. Svar inkom från 15 kommuner, vilket bedömdes som lite för få, varför ytterligare 7 fick e-post. Totalt inkom svar från 20 kommuner inklusive Uppsala som har svårt att ha nytta av sjukvårdsdata då det inte förekommer någon registrering vid Akademiska Sjukhuset.

En lista på vilka kommuner som har deltagit samt en sammanställning av frågor och svar finns i bilaga 2.

4.2.2 Intervjuer med ett antal STRADA-rapportörer på sjukhusen

Intervjuer med STRADA-rapportörer på sjukhusen gjordes i syfte att få reda på hur de upplever arbetet med att registrera trafikskadade. Frågor skickades till 16 STRADA-rapportörer på sjukhus i olika delar av landet. I urvalet finns både små och stora sjukhus. Sjukhusen har deltagit i STRADA-registreringen i olika lång tid. Frågorna skickades ut via e-post.

Svar har inkommit från 12 sjukhus.

En lista på vilka sjukhus som har deltagit samt en sammanställning av frågor och svar finns i bilaga 3.

4.3 Andra användningsområden av STRADA i allmänhet och sjukvårdsdata i synnerhet

Under projektets genomförande har värdefulla synpunkter inkommit både från referensgruppen och från personer i "trafiksäkerhetsverige" som hört talas om projektet. Det har känts angeläget att redovisa dessa synpunkter i ett särskilt avsnitt.



5 Resultat

5.1 STRADA-användare – kvantitativ undersökning

135 av Sveriges 290 kommuner har använt STRADA Uttagswebb under 2013. Antalet uttag per kommun har en stor spridning - från över 1000 uttag (Göteborg och Stockholm) till ett (1) uttag i t ex Ystad och Bollnäs. De kommuner som har gjort uttag från STRADA Uttagswebb under 2013, motsvarar cirka 80 procent av Sveriges befolkning. Diagram som visar vilka kommuner det rör sig om finns i bilaga 1.

Det är svårt att veta hur mycket kommunen använder STRADA-data eftersom det inte framgår hur stort uttaget är. Det kan tänkas att vissa kommuner bara gör ett stort uttag per år. Ett uttag som de sedan arbetar vidare med t ex i något GIS-verktyg.

Här finns ett par komplikationer, dels är det svårt att få fram tillförlitliga uppgifter, dels verkar det inte finnas någon tydlig korrelation mellan STRADA-användare och "Trafiksäkerhetsaktiva" kommuner. En förklaring kan vara arbetssättet eller att någon annan levererar STRADA-data till kommunen ifråga.

Under 2013 var det 155 av Sveriges kommuner som inte själva gjorde ett uttag med STRADA Uttagswebb. De flesta är dock små kommuner. Av dessa 155 kommuner hade 150 stycken enligt SCB den 31 december 2013 en folkmängd under 30000 invånare och nästan hälften därav (71 stycken) hade en folkmängd under 10000 invånare.

Det visade sig att NTF, konsulter, Trafikverket och Transportstyrelsen ibland hjälper till med uttag. I några fall har man ett samarbete med räddningstjänsten som använder STRADA. Konsulter har under 2013 gjort över 3800 uttag från STRADA Uttagswebb.

Under åren har ett stort antal utbildningar i STRADA Uttagswebb hållits, vilket innebär att många därmed har tillgång till STRADA-data.

Det kan konstateras att även de små kommunerna har intresse och nytta av att använda STRADA, men att det tar tid att regelbundet ta fram olycksdata (arbetsinsatsen står inte i rimlig proportion till problemets storlek). I flera fall tar man fram årssammanställningar som också redovisas för politiska nämnder i kommunerna.

5.2 STRADA-användare – kvalitativ undersökning

5.2.1 Intervjuer med kommunala företrädare som använder sjukvårdsdata

De flesta av de tillfrågade använder STRADA-sjukvårdsdata i sitt trafiksäkerhetsarbete. Flera har använt data vid framtagandet av trafiksäkerhetsprogram/-planer och åtgärdsförslag. Mycket av arbetet är inriktat på att förbättra för cyklister och fotgängare.

Det är huvudsakligen trafikingenjörer och motsvarande som är användare. Endast i ett par fall samarbetar man med folkhälsoplanerare respektive räddningstjänst.

Ungefär hälften av de tillfrågade har kontakt med "sitt sjukhus" och de som registrerar. Den andra hälften saknar denna kontakt och ser gärna att den kan upprättas på något sätt.

Tidigare hände det att kommunen var med och bidrog ekonomiskt, men detta verkar ha upphört. Sannolikt hänger detta ihop med när Transportstyrelsen formaliserade reglerna för ersättningen till sjukhusen.

Kommunerna ställer inga formella krav på registreringen, men har starka önskemål om att kvalitén ska vara hög. Det viktigaste är att få en så bra platsbestämning som möjligt, men händelsebeskrivningen är också väsentlig för att kunna vidta rätt åtgärder. Dessutom förekommer det att olyckstyperna är felaktiga vilket kan leda till felaktiga slutsatser och därmed missriktade åtgärder.

Dessa synpunkter hänger samman med vilket utvecklingsbehov man ser, där plats- och olycksbeskrivning behöver bli bättre och att olyckstypen ska vara korrekt. Andra synpunkter är att fler sjukhus/vårdcentraler börjar registrera och att det ska vara lättare att ta ut data t ex genom ett enklare verktyg för "standarduttag".

Om uppgifter från STRADA Sjukvård skulle försvinna skulle det innebära stora negativa konsekvenser för kommunernas trafiksäkerhetsarbete. Man använder idag sjukvårdsdata i hög utsträckning framförallt i arbetet med att förbättra för cyklister och fotgängare. Här är polisens uppgifter inte tillräckliga.

Så när som på något undantagsfall sker inget samarbete kring STRADA-sjukvårdsdata över kommungränserna.

I de kompletterande telefonintervjuer som gjorts med några kommuner, som inte själva tagit fram STRADA-data under 2013, har framkommit att det där förekom ett visst samarbete mellan små kommuner kring trafiksäkerhetsfrågor då "problembilden" var likartad d v s olycksantalet var för litet för att man skulle kunna genomföra analyser och olycksplatserna verkade vara slumpmässigt utspridda.

5.2.2 Intervjuer med ett antal STRADA-rapportörer på sjukhusen

Flera av sjukhusen vet att kommunen använder och har nytta av det som rapporteras in i STRADA. Andra är mer tveksamma om det används. Sjukhusen är också medvetna om vad sjukvårdens STRADA-rapportering kan ge information om, t ex olyckor med fotgängare singel (fallolyckor) och cykelolyckor som inte kommer till polisens kännedom.

Kontakt med kommunen förekommer i några fall, men de flesta anser att den blivit sämre och att man önskar en förbättring. Man tycker att det är viktigt att få en återkoppling av vad de registerar då detta också kan öka motivationen.

I vissa fall finns det möjlighet till direktkontakt med någon på kommunen för att påpeka återkommande brister i trafikmiljön (som den som registerar blir mycket observant på).

På frågan om kommunen ställer några krav på STRADA-registreringen svarar de flesta sjukhus att de inte har kännedom om något sådant. Ett sjukhus svarar att de enda krav som ställs finns i överenskommelsen med Transportstyrelsen. Ett annat sjukhus efterlyser krav från kommunerna. "Det skulle kunna vara bra att visa upp för vår ledning."

På de flesta av sjukhusen är man medveten om att det finns ett bortfall. Vissa sjukhus gör regelbundna uppföljningar t ex mot det patientadministrativa systemet, men metoder och

rutiner för att minska bortfallet varierar. Det finns i vissa svar önskemål om att få en bättre koppling och kontrollmöjligheter t ex från sjukhistoriken.

Ett visst, men begränsat samarbete förekommer sjukhusen emellan. Det mest konkreta är Transportstyrelsens nätverksträffar. Träffarna sker dock olika ofta och på olika sätt i olika delar av landet.

Så gott som alla är mycket motiverade att arbeta med STRADA framförallt för att de vet att de levererar information som kan användas i skadeförebyggande syfte för att minska det personliga lidandet och kostnader för samhälle och individ. Vetskapen om att informationen används är viktig. Det gör att det är mycket viktigt med återkoppling från kommunen.

5.3 Användningsområde kommun

En ny handbok i kommunalt trafiksäkerhetsarbete "Trafiksäkra staden, Handbok för ett målinriktat kommunalt trafiksäkerhetsprogram" har getts ut av Sveriges Kommuner och Landsting i samarbete med Trafikverket. Det målinriktade arbetet enligt handboken utgår från STRADA-sjukvårdsdata. Det pågår för närvarande utbildningar i arbetsmetoden och totalt har över 100 personer gått denna utbildning. I handboken finns tydliga exempel på effektsamband mellan uppgifter från STRADA Sjukvård och val av åtgärd.

Det finns andra användningsområden för STRADA-data i en kommun än just när det gäller trafik. Det kan t ex gälla folkhälsoområdet och räddningstjänst. Ett exempel från Göteborg är där folkhälsoplanerarna efter att ha studerat STRADA-sjukvårdsdata föreslog att broddar skulle delas ut till alla över 65 år. Kommunstyrelsen i Göteborgs stad fattade beslut om detta och broddar kunde hämtas ut kostnadsfritt vintern 2013/14.

5.4 Användningsområde övriga

Det är inte bara kommunerna som har nytta av STRADA-sjukvårdsdata. Problembilden när det gäller trafiksäkerhet förändras med bra sjukvårdsdata och tillgängligheten till olycks- och skadedata får inflytande på t ex infrastrukturåtgärder.

5.4.1 Trafikverket och Transportstyrelsen

Myndigheter som Trafikverket och Transportstyrelsen har intresse av STRADA-sjukvårdsdata. I de nationella mått och indikatorer som utvecklas av bl a Trafikverket ingår sjukvårdsdata som en grund. Dessa mått och indikatorer är också viktiga i det kommunala trafiksäkerhetsarbetet. Några exempel på områden där sjukvårdsdata används eller kan användas är:

- Måttet Allvarligt skadad
- Trafiksäkerhetsindikatorerna
- Som underlag vid beräkning av effektsamband
- Regeringsuppdraget kring cykling

- Vägsäkerhetslagen
- Framtagande av vägplaner
- Handböcker

5.4.2 Forskare och industri

Inom forskarvärlden och industrin används information från STRADA-sjukvårdsdata. Som exempel på användare kan nämnas:

- Universiteten, speciellt de tekniska
- SAFER
- Biltillverkare, t ex Volvo
- Försäkringsbolag, t ex Folksam och If
- VTI
- Myndigheten för Samhällsskydd och beredskap (MSB)

5.4.3 EU

Inom EU pågår diskussioner om ett direktiv kring rapportering av skadade. Ett första steg är taget där man tillsammans tagit fram en gemensam definition av **"allvarlig skada"** som ska användas i olycksstatistiken. Den nya EU-definitionen baseras på skadegraderingen MAIS (maximum abbreviated injury scale) som STRADA Sjukvård redovisar.

I ett dokument från Europeiska kommissionen står att läsa: "År 2013 enades EU-länderna om en gemensam definition som ska användas i olycksstatistiken, som ett första steg mot ett EU-mål för färre skador. Definitionen bygger på en skadeskala som brukar användas i sjukvården.

För att kunna ta fram jämförbar statistik bör EU-länderna antingen

- sammanställa alla relevanta uppgifter från både polis och sjukhus
- bara använda sjukhusuppgifter, eller
- använda polisens uppgifter, men korrigera dem för eventuell underrapportering.

Under 2014 börjar EU-länderna samla in uppgifter med hjälp av den gemensamma definitionen. Den första statistiken presenteras 2015".

För Sveriges del innebär detta att informationen redan finns vid en heltäckande sjukvårdsregistrering i STRADA.

6 Samhällsekonomisk nytta

Finns det då någon samhällsekonomisk nytta av registrering av trafikskadade hos akutsjukvården?

STRADA-sjukvårdsdata har varit utgångspunkten i två studier gjorda av VTI där samhällsekonomisk nytta har beräknats.

I den ena studien publicerad 2013, värderas hastighetsdämpande åtgärder i Göteborgs kommun, "Evaluation of speed reducing measures in Gothenburg", Jörgen Larsson och Arne Carlsson, VTI notat 24A–2013. VTI har i beräkningarna använt nyckeltalet NettoNuvärdesKvot, NNK är inriktat på samhällsekonomisk effektivitet och tar hänsyn till skatter och avgifter. I VTI:s beräkningar har även tagits hänsyn till driftkostnadsökning samt skattade ökade restider. Detta ger att NNK=21,7, vilket är ett mycket högt värde

I den andra studien jämförs kostnader för fotgängarskador med kostnader för vinterväghållning, "Skadade fotgängare Kostnad för fotgängarskador jämfört med vinterväghållningskostnader", Gudrun Öberg och Anna K Arvidsson, VTI rapport 735 2012. I studien konstateras att på is- och snöväglag är samhällets kostnader för skadade fotgängare betydligt mycket högre än kostnaden för vinterväghållningen. Jämfört med den totala vinterväghållningskostnaden i kommuner där kommunen vinterväghåller även gångtytor är skadekostnaden minst det dubbla.

7 PAR som alternativ till sjukvårdsdata från STRADA

En annan källa med information från sjukvården är sjukvårdens patientadministrativa register (PAR). Syftet med PAR är att följa hälsoutvecklingen i befolkningen, förbättra möjligheterna att förebygga och behandla sjukdomar samt bidra till hälso- och sjukvårdens utveckling. Alla sjukvårdshuvudmän rapporterar uppgifter till registret.

I PAR finns information om vilka skador patienten har och hur vårdförloppet ser ut. Information om vilken händelse som orsakat skadorna finns via E-koder, se "Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997. Kapitel XX: Yttre orsaker till sjukdom och död (V01–Y98)". I koden ingår också viss information om trafikslag, men det går exempelvis inte att skilja mellan moped och motorcykel. Den enda geografiska information som finns är patientens hemort och vårdande sjukhus.

I en studie som Sweco har gjort på uppdrag av Trafikanalys och Transportstyrelsen jämförs information från STRADA med information från PAR "En jämförelse mellan STRADA och PAR". I studien konstateras att det inte går att få en korrekt bild av antal skadade i vägtrafikolyckor genom att göra ett urval på E-koder i PAR. Bortfallet av E-koder och kvalitén på de E-koder som finns är inte tillräckligt bra för att ge en korrekt bild av olyckssituationen i en kommun. Vidare är det viktigt för en kommun att få en geografisk position av olyckan vilket saknas i PAR.

8 Diskussion och slutsatser

Den 31 oktober 1996 gav regeringen i uppdrag åt dåvarande Vägverket att införa ett nytt informationssystem för skador och olyckor inom hela vägtransportsystemet. Detta skulle utformas så att det bl a skulle;

- stödja trafiksäkerhetsarbetet på central, regional och lokal nivå,
- ge underlag som gör det lättare att från trafiksäkerhetssynpunkt vidta rätt åtgärder.

I uppdraget ingick bl a att klargöra hur;

- polisens och sjukvårdens informationsunderlag kan utvecklas och samordnas,
- olika användargrupper ska få tillgång till den information som de är i behov av,
- fallolyckor bland gående ska inkluderas i systemet.

Informationssystemet, STRADA, har nu varit i drift i över tio år och innehåller en unik databas med uppgifter om trafikskadade. Den stödjer trafiksäkerhetsarbetet på central, regional och lokal nivå och ger underlag som gör det lättare att från trafiksäkerhetssynpunkt vidta rätt åtgärder.

Kunskapen om värdet av sjukvårdens rapportering av trafikskadade är inte allmänt känd. Däremot är detta väl känt bland dem som använder STRADA både inom sjukvårdens akutvård och bland dem som arbetar med trafiksäkerhet.

Nytta för kommunerna

STRADA Sjukvård är ett viktigt verktyg i det kommunala trafiksäkerhetsarbetet framförallt i arbetet med att förbättra för cyklister och fotgängare där polisens uppgifter inte är tillräckliga.

STRADA är ett viktigt verktyg som används av många, men det finns även behov av utveckling. Några kommentarer direkt från de intervjuer som gjorts inom projektet kan illustrera detta:

”Det är ett viktigt verktyg vid planering och uppföljning av trafiksäkerhetsåtgärder.”

”STRADA används nästan dagligen”

”STRADA-statistiken hjälper även till när vi ska prioritera var vi ska lägga våra insatser att säkra för de oskyddade trafikanterna.”

”Sjukvårdsdata har ofta dålig platsbestämning därför använder vi i första hand polisrapporterade olyckor i STRADA för att bedöma behovet av trafiksäkerhetsåtgärder.”

”Mitt problem är att jag har för ”lite” underlag att bygga på.”

Att inte alla Sveriges kommuner använder STRADA är inte något stort problem då de flesta av dessa är små kommuner där man ändå känner till var eventuella olyckor inträffar. På central och regional nivå är den geografiska täckningen tillräckligt stor.

Olika kommunala studier görs med hjälp av STRADA-sjukvårdsdata. Dessa analyser har flyttat fokus till de oskyddade trafikanterna vilket har visat sig vara en stor andel av dem som skadats i tätort. Kommunerna är idag helt beroende av uppgifter från STRADA Sjukvård då polisen har liten eller ingen kännedom om dessa olyckor. Polisuppgifter är inget alternativ utan ett komplement. Nedan följer två exempel på analyser av oskyddade trafikanter.

I takt med att allt fler väljer cykeln som transportmedel, vilket är önskvärt både ur hälso- och miljöskäl, ökar cykelolyckorna och skadade cyklister och påkörda fotgängare. De flesta av dessa, cirka 80 procent kommer aldrig till polisens kännedom. En stor andel av singelolyckorna bland cyklister orsakas av bristande drift- och underhållsinsatser eller, för cyklisterna, dåligt utformade trafiklösningar. I en rapport från VTI, nr 779 "Cyklisters singelolyckor" har man utifrån STRADA-sjukvårdsdata kunnat konstatera att åtta av tio cyklister som söker akutsjukvård har skadats i en singelolycka och nästan hälften av olyckorna kan relateras till vägutformning eller drift- och underhåll.

Genom STRADA Sjukvård har den höga skaderisken bland fotgängare singel, de s k fallolyckorna, uppmärksamats. I det underlag som trafikkontoret i Göteborg har tagit fram för sitt trafiksäkerhetsprogram 2010-2020 finns en analys av olyckor med måttligt skadade trafikanter. Analysen visar att en tredjedel av de som skadats måttligt (ISS 4-8) i trafikmiljö i Göteborg mellan åren 2000-2007 är fotgängare singel.

På lokal nivå använder kommunerna uppgifter från STRADA Sjukvård i stor utsträckning i sin verksamhet. Sjukvårdsinformation används som underlag till exempel vid framtagning av planer av olika slag som trafiksäkerhetsplaner, översiktsplaner, detaljplaner, cykelplaner och hastighetsplaner. Det används även vid analyser av måluppfyllnader och årsresultat.

Den nya handboken i kommunalt trafiksäkerhetsarbete "Trafiksäkra staden, Handbok för ett målinriktat kommunalt trafiksäkerhetsprogram" som getts ut av Sveriges Kommuner och Landsting i samråd med Trafikverket, utgår från STRADA-data i den metod som beskrivs. I handboken finns tydliga exempel på effektsamband mellan uppgifter från STRADA Sjukvård och val av åtgärd.

Nytta på nationell nivå

Även på central nivå används STRADA-sjukvårdsdata. Ett större fokus har hamnat på de oskyddade trafikanterna. Exempel på där det används eller kan användas är i Trafikverkets regeringsuppdrag kring cykling, vägplaner, trafiksäkerhetsindikatorer, underlag till effektsamband, vägsäkerhetslagen, handböcker och i måttet allvarligt skadad.

Baserat på uppgifter från STRADA Sjukvård redovisar Trafikverket och Transportstyrelsen ett statistiskt beräknat antal allvarligt skadade. Denna redovisning kan bli bättre med en heltäckande rapportering och en högre täckningsgrad hos flera av de sjukhus som registrerar.

Utan uppgifter från STRADA Sjukvård skulle redovisningen av allvarligt skadad vara omöjlig att ta fram.

På EU-nivå har man 2013 kommit överens om en ny, gemensam definition av allvarligt skadad som bygger på MAIS. Under 2014 börjar EU-länderna samla in uppgifter med hjälp av den gemensamma definitionen.

Genom STRADA Sjukvård, där MAIS används, har Sverige sannolikt EU:s bästa underlag och samtidigt en leveransförmåga som kräver den minsta arbetsinsatsen.

Nytta för sjukvården

Även sjukvården har nytta av STRADA. Genom att väghållarna får kunskap om var och hur olyckor sker kan rätt åtgärder vidtas så att olyckorna inte sker. Detta medför att färre skadas och därmed får sjukvården färre patienter att behandla. Ett annat värde är att registrering i STRADA är mätbar vilket kan användas inom sjukvården för uppföljning och resurstilldelning.

De flesta av de STRADA-rapportörer som deltagit i intervjuerna har svarat att motivationen till att registrera trafikskadade är hög. Önskemål har dock framkommit att kommunerna, som trots allt är rapportörernas närmaste användargrupp, ska ställa krav på det som rapporteras. Detta skulle dessutom kunna vara bra att visa upp för sjukhusets ledning.

I vissa fall har sjukvården möjlighet till direktkontakt med någon på kommunen för att påpeka återkommande brister i trafikmiljön (som den som registrerar blir mycket observant på). Det visar på att det är viktigt med kontaktvägar även åt andra hållet, från sjukvård till kommun.

Kontakten mellan rapportörer och användare är viktig. Det är viktigt att visa att den information som rapporteras in används. Detta påverkar både kvalitén på inrapporteringen och motivationen att rapportera.

Kostnad

Sjukvårdens registrering kostar pengar. Därför har Transportstyrelsen sedan ett antal år tillbaka ersatt sjukvården för deras kostnader för registreringen i STRADA. På vissa håll blir nyttan av sjukvårdens STRADA-rapportering ifrågasatt av dem inom sjukvården som arbetar med ekonomin, eller snarare nyttan i förhållande till registreringskostnaden.

Det finns inget alternativ till STRADA Sjukvård. Uppgifterna kan inte hämtas från andra register då dessa tagits fram i annat syfte. Att bygga upp lokala register, som tidigare till viss del gjordes, är inte kostnadseffektivt eller hållbart över tid.

Att försämrade eller ta bort möjligheten till kunskap om trafikskadade via sjukvården skulle innebära ett flera decennier stort steg tillbaka från den nivå som idag råder då fokus alltmer sätts på de oskyddade trafikanterna.

Nyttan av STRADA Sjukvård är relativt lätt att förmedla utifrån ovanstående beskrivning och det är trots allt ganska få som ifrågasätter den. De som är ifrågasättande och kanske t o m negativa är det på andra grunder dels ekonomiska, dels kvalitetsmässiga.

9 Rekommendation

STRADA ska användas och utvecklas. Om inte systemet får möjlighet till utveckling kan med tiden användbarheten minska.

För att kvalitén med avseende på täckningsgrad, position, olyckstyp och händelsebeskrivning ska kunna vara hög krävs återkoppling mellan de som registerar och de som använder STRADA-data.

Transportstyrelsens nätverksträffar är ett bra forum, men detta behöver utvecklas och kompletteras så att fler kan delta, i första hand väghållarna men också andra inom sjukvården, folkhälsoplanerare och räddningstjänst.

Det är också önskvärt med att samarbetet direkt mellan sjukhus och kommuner utvecklas. Det borde finnas frågor som man skulle kunna hitta en gemensam lösning på.

- För sjukhusens del kan det handla om hur man ska minska bortfallet.
- För kommunernas del om vad man vill få ut av STRADA Sjukvård.

Kommunen ska vara med och ställa krav på det som rapporteras in av sjukvården.

Rapporter och sammanställningar som görs hos kommunen med hjälp av STRADA-data bör visas för sjukvården för att de ska veta att informationen används.

Så länge det inte går att redovisa hur kostnaderna minskar hos sjukvården tack vare färre trafikskadade måste någon annan finansiera registreringen.

Det är lämpligt om den som är huvudman för STRADA gör detta på samma sätt som idag.

De avtal som reglerar ersättningen till sjukvården bör ses över så att det tydligt framgår vad ersättningen ska täcka och vad som ska levereras med avseende på bortfall och kvalité i positionering och beskrivning.

Detta är en uppgift för Transportstyrelsen i samarbete med sjukvårdshuvudmännen, alternativt med Sveriges Kommuner och Landsting. I detta arbete bör även kommunerna inkluderas som kravställare och leverantör att kartunderlag.

Bilaga 1

Resultat av kvantitativ undersökning – STRADA-användare

I diagram 1, nedan, redovisas de kommuner som gjort fler än 30 uttag under 2013, medan diagram 2 redovisar de som gjort 1 – 30 uttag.

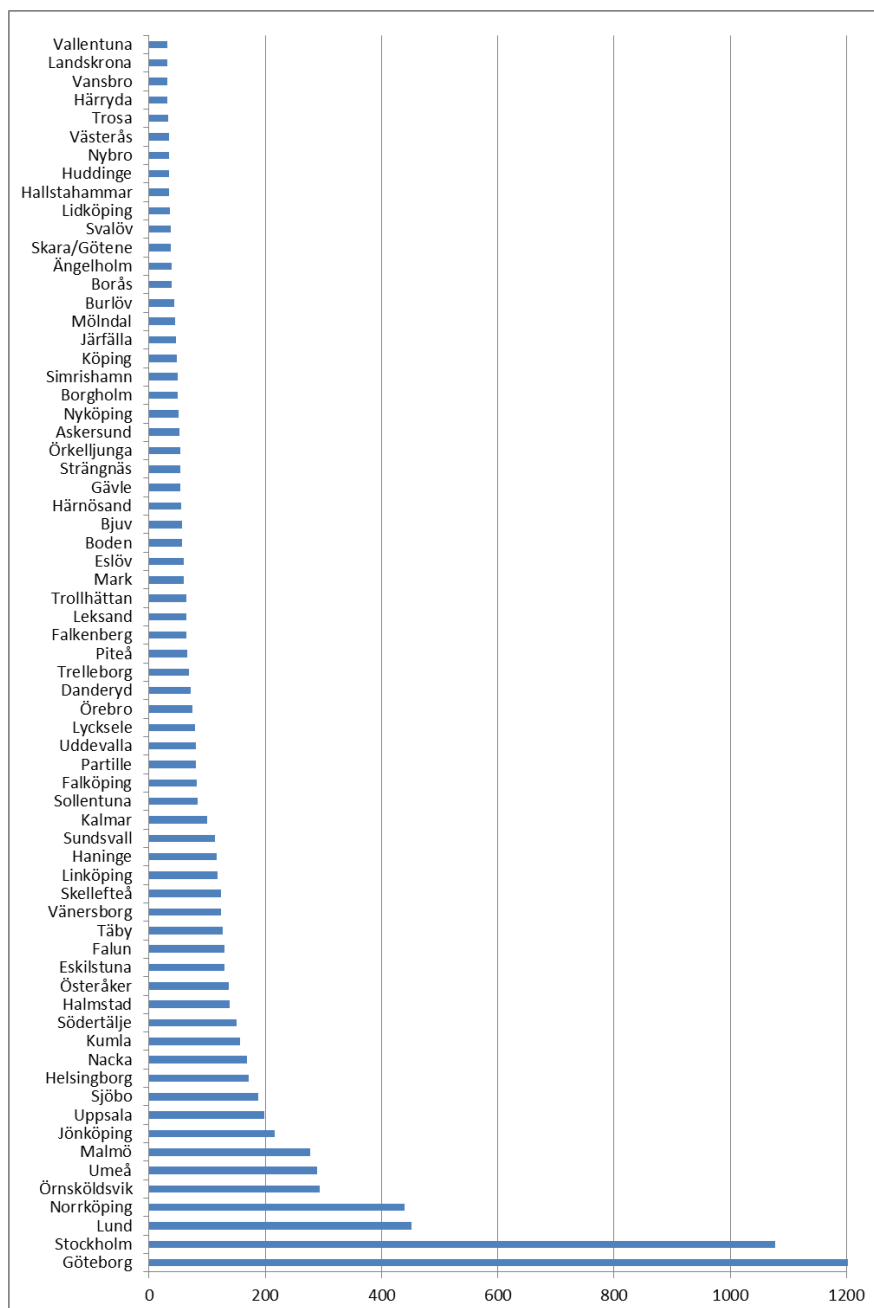


Diagram 1 Kommuner som har gjort fler än 30 uttag under 2013

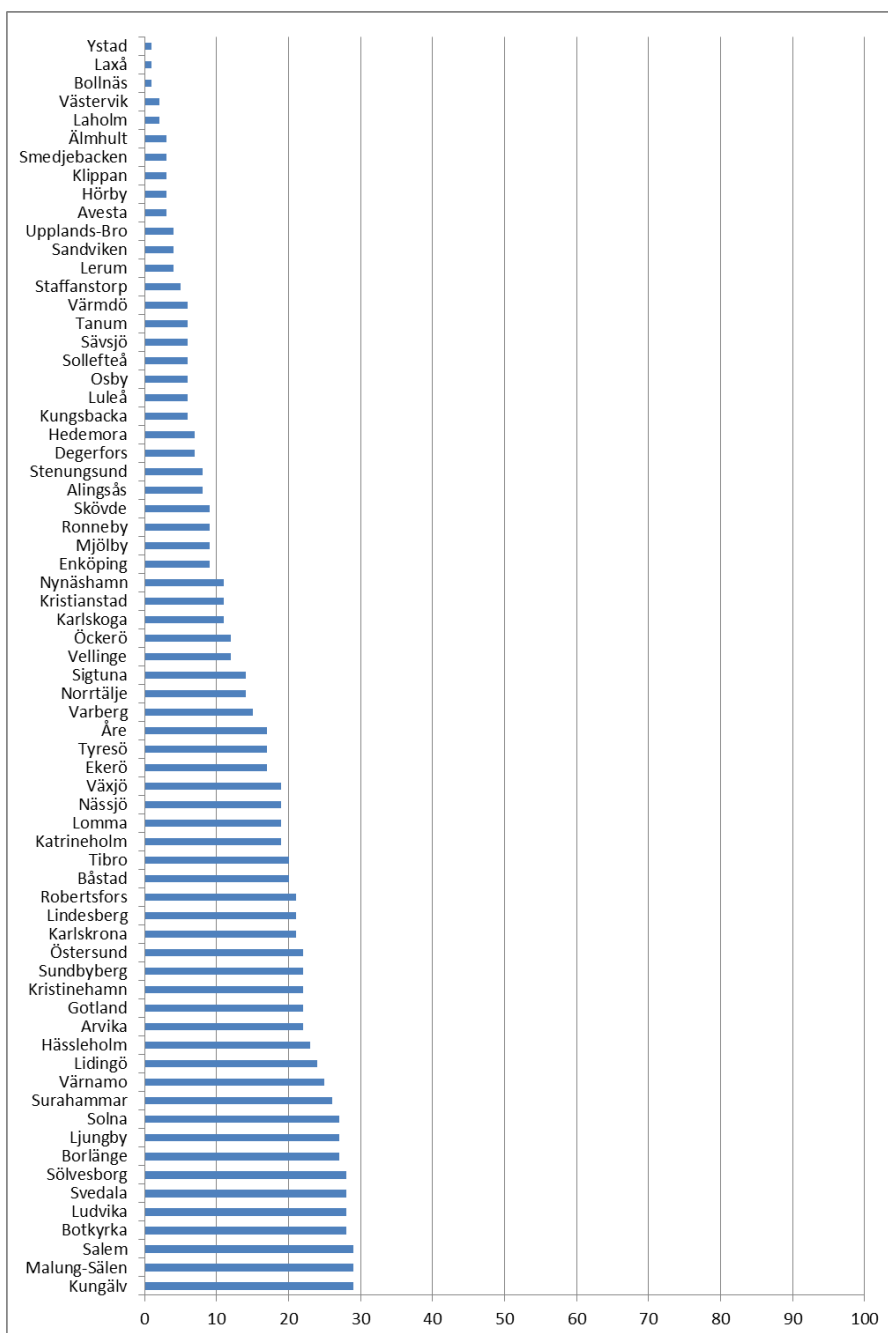


Diagram 2 Kommuner som har gjort mellan 1 och 30 uttag under 2013

I ovanstående diagram saknas ett antal kommuner som inte använt STRADA Uttagswebb under 2013. Av dessa kommuner har följande kontaktats per telefon: Ale, Gislaved, Höganäs, Karlshamn, Oskarshamn, Upplands Väsby, Vetlanda

Bilaga 2

Intervjuer med kommunala företrädare som använder sjukvårdsdata

De kommuner som svarat på frågorna är: Stockholm, Göteborg, Malmö, Helsingborg, Ljungby, Kalmar, Falköping, Västervik, Mjölby, Örebro, Huddinge, Västerås, Uppsala, Borlänge, Luleå, Örnsköldsvik, Halmstad, Gävle, Lidköping och Kungälv.

Följande nio frågor ställdes:

1. *Använder er kommun STRADA-sjukvårdsdata i ert arbete?*
2. *Vilka användningsområden kan du se att ni har för STRADA-sjukvårdsdata? Har ni t ex en trafiksäkerhetsplan som bygger på sjukvårdsdata, eller har ni använt sjukvårdsdata när ni tagit fram en cykelplan eller liknande?*
3. *Vilka andra, förutom trafikingenjörer och stadsplanerare, använder STRADA-data? (folkhälsoplanerare, räddningstjänst)*
4. *Vilken typ av kontakt har ni i kommunen med sjukhuset och dem som registrerar i STRADA?*
5. *Är er kommun med och finansierar registreringen av STRADA-sjukvårdsdata?*
6. *Vilka krav ställer ni på sjukvården avseende de data som rapporteras?*
7. *Vad ser du för utvecklingsbehov när det gäller STRADA-sjukvårdsdata?*
8. *Om STRADA-sjukvårdsdata inte skulle finnas, vad skulle ni använda istället?*
9. *Vilka kringliggande kommuner samarbetar ni med när det gäller STRADA-sjukvårdsdata?*

Nedan redovisas svaren.

1. *Använder er kommun STRADA-sjukvårdsdata i ert arbete?*

Alla kommuner förutom en svarade att de använder STRADA-sjukvårdsdata i sitt arbete, men två angav att de inte gjorde det så regelbundet. Uppsala svarade av förståeliga skäl nej då det ännu inte förekommer någon STRADA-registrering på sjukhuset där.

2. *Vilka användningsområden kan du se att ni har för STRADA-sjukvårdsdata? Har ni t ex en trafiksäkerhetsplan som bygger på sjukvårdsdata, eller har ni använt sjukvårdsdata när ni tagit fram en cykelplan eller liknande?*

De flesta av kommunerna svarade att de har ett trafiksäkerhetsprogram eller är på gång att ta fram ett sådant där STRADA-sjukvårdsdata används som grund. Många har också tagit fram cykelplaner, trafikplaner, översiktsplaner, detaljplaner och transportstrategier som bygger på sjukvårdsrapporter från STRADA.

Vid analyser på årsresultat som t ex cykelbokslut och årliga rapporter och måluppföljningar används i stor utsträckning sjukvårdsdata.

Andra användningsområden som nämns är fotgångarplan, hastighetsplan, trafikärenden från allmänheten och fakta till media.

Olika studier som handlar om t ex cykelsingelolyckor, olyckor med oskyddade trafikanter, olyckor där barn varit inblandade och barns skolvägar, har gjorts med STRADA sjukvårdsdata som underlag. STRADA ger också underlag för att studera drift- och underhållsfrågor.

Några kommentarer direkt från svaren:

”Det är ett viktigt verktyg vid planering och uppföljning av trafiksäkerhetsåtgärder.”

”STRADA används nästan dagligen”

”STRADA-statistiken hjälper även till när vi ska prioritera var vi ska lägga våra insatser att säkra för de oskyddade trafikanterna.”

”På enskilda platser, t ex där folk önskar någon åtgärd, eller där vi vet att en olycka skett går vi in i STRADA och tittar.”

”Sjukvårdsdata har ofta dålig platsbestämning därför använder vi i första hand polisrapporterade olyckor i STRADA för att bedöma behovet av trafiksäkerhetsåtgärder.”

”Mitt problem är att jag har för ”lite” underlag att bygga på.”

”Vi har även ett eget program där vi registrerar enbart egendomsolyckor. Detta tittar vi på tillsammans med STRADA.”

3. Vilka andra, förutom trafikingenjörer och stadsplanerare, använder STRADA-data? (folkhälsoplanerare, räddningstjänst)

Av svaren att döma är det huvudsakligen trafikingenjörer och motsvarande som är användare. I ett par fall finns samarbete med folkhälsoplanerare. Från några av kommunerna angavs att räddningstjänsten använder information från STRADA.

4. Vilken typ av kontakt har ni i kommunen med sjukhuset och dem som registrerar i STRADA?

Mer än hälften av de svarande kommunerna svarade att de inte har någon kontakt med sjukhuset och dem som registrerar. Endast några få kommuner angav att de har regelbunden kontakt eller att de just har träffat personalen. En kommun svarade att de har en del mailkontakt. På flera ställen angavs att de tidigare har haft kontakt men att det p g a omorganisation eller resursbrist inte längre pågår.

En kommun beskrev ett samarbete mellan kommunen, akuten (Landstinget) och polisen där olika projekt studerats. ”Det kan vara viltolyckor, cykel- och mopedolyckor, där det hänt mycket trafikolyckor. Detta material visar vi upp för bland annat politiker m fl. Det sätts även upp på akuten och andra publika platser. Det finns även sammanställningar på kommunens hemsida.”

Några kommuner svarade att de vid vissa tillfällen har besökt STRADA-rapportörerna tillsammans med samordnaren från Transportstyrelsen. En kommun angav att de hjälper till att ta fram kartor att ha på väggen i väntrummet och ett par kommuner levererar sammanställningar som kommunen gjort.

Det kan också röra sig om kommunikation i andra riktningen. Någon kommun svarade att sjukvården ibland hör av sig till dem för att berätta att "nu har det kommit in väldigt många som skadat sig i fallolyckor".

Några kommentarer direkt från svaren:

"Det är viktigt att vi förmedlar att vi har stor nytta av det jobb de lägger ner för registreringen och att det i framtiden kan generera att de får in färre skadade."

"Vi skulle behöva närmare kontakt och berätta hur viktig rapporteringen är och att den måste hålla hög kvalitet."

"Vi hade tidigare en säkerhetsgrupp med akuten, jag, räddningstjänsten och polisen. Den är nu vilande p g a personalbrist."

"Tyvärr ingen regelbunden kontakt. Vi hjälper till vid behov t ex med kartor över staden att ha på väggen i väntrummet."

5. Är er kommun med och finansierar registreringen av STRADA-sjukvårdsdata?

Ingen kommun angav att de i nuläget är med och finansierar STRADA-registreringen, men två av kommunerna angav att de tidigare har gjort det i någon utsträckning.

En kommun har hjälpt till med extra personal under ett år när folk på sjukhuset hade svårt att hinna ikapp med registreringen. Det var bara engångshjälp.

6. Vilka krav ställer ni på sjukvården avseende de data som rapporteras?

Kommunerna svarade att de inte ställer några egna krav på sjukvårdens registrering.

"Vi är inte huvudman för databasen och kan inte ställa krav."

"Staden ställer inga andra krav än Transportstyrelsen. "

"Som användare av STRADA hoppas och förväntar man sig dock att någon annan ställt krav på att den är tillförlitlig."

Två önskemål som framkom från flera kommuner kring kvalité, gäller bra positionering och bra beskrivning av händelse. Några kommuner beskrev att de tidigare har diskuterat olika synpunkter tillsammans med sjukvården bl a angående platsbestämning av olyckan där mer än Ortsnamnet önskas.

"Det visar sig när vi tar ut statistik på t. ex. singelolyckor fotgängare, att det då även finns olyckor mellan t. ex. fotgängare/cyklister."

Ett par kommuner angav att de är mycket nöjda med vad sjukvården rapporterar.

"Vi är mycket nöjda med sjukvårdens STRADA-arbete i vår kommun. "

"Det jobb som de gör nu fungerar bra. Vi har statistik sen 2003."

7. Vad ser du för utvecklingsbehov när det gäller STRADA-sjukvårdsdata?

Det utvecklingsbehov som flera av kommunerna beskriver gäller bättre platsbeskrivning och olycksförlopp. Några kommuner påpekade i sina svar även vikten av bra täckningsgrad och att fler sjukhus och även vårdcentraler ansluter. Några kommentarer direkt från svaren:

"Stort behov. Det skulle behöva standardiseras mer och göras tydligare. Vi behöver bli bättre på att visa nyttan och på så sätt öka förståelsen hos personalen på akuten."

"Beskrivningen av hur och varför en olycka inträffat är ibland bristfällig. Som exempel står det ofta bara 'ramlat' eller 'cyklat omkull' på gåendes och cyklisters singelolyckor, för vår del skulle det vara bra om det även stod något om anledningen t ex snubblat på en kantsten, det var inte plogat, det var en spricka i asfalten etc. "

"Konfliktorsaken, t ex cykelsingel inkluderar konflikterna mellan bilar, andra cyklister och gående utan krasch men vilka dock leder till singelolyckor. Konfliktorsaken underlättar i trafikplaneringssammanhanget mer än den själva följsituationen."

Några kommuner beskrev att de är nöjda med det som rapporteras och såg inga speciella utvecklingsbehov.

"Så länge som sjukhuset tar sin uppgift på allvar så räcker det gott. Sedan väntar jag bara på att Landstinget ska börja ställa lite krav på kommunerna avseende bl.a. drift, underhåll och snöröjning eftersom personskadorna är kostnader som Landstinget får ta."

Två utvecklingsbehov som gäller STRADAs programvaror framkom i kommunernas svar.

"Det vore också bra men någon 'light-variant' då det är många kolumner man inte använder."

"Funderar på hur det blir framöver nu när polisen byter kommunikationer eller programvara, som jag läste om för ett tag sedan. Kommer de då att fortsätta att rapportera in? "

8. Om STRADA-sjukvårdsdata inte skulle finnas, vad skulle ni använda istället?

På frågan om vad man skulle använda istället för STRADA-sjukvårdsdata svarade de flesta kommuner - polisens statistik. Flera kommuner påpekade dock att olycksbilden skulle vara mindre rätt och komplett om inte sjukvårdsdata kunde användas. Speciellt gäller det de oskyddade trafikanter som ofta inte kommer till polisens kännedom. Även sjukvårdens förmåga att bedöma skadegraden angav kommunerna ha stor betydelse.

"Spontant tänker jag att för att få någon uppföljning skulle det väl bli polisens data. Frågan är dock om det ger en sned bild och något som egentligen inte är användbart."

”Sjukvårdsdata är helt avgörande för att kunna täcka in olyckor som sker där polisen inte är inblandad, t ex alla fallolyckor.”

Några kommuner angav att de antagligen skulle bygga ett eget system på egen bekostnad om inte STRADA-sjukvårdsdata skulle finnas.

”Detta började vi med på 80-talet, men troligen är det svårare att få tillräckliga resurser i dagens läge.”

Någon kommun svarade ambulans som trolig källa och ytterligare någon angav försäkringsbolag.

9, Vilka kringliggande kommuner samarbetar ni med när det gäller STRADA-sjukvårdsdata?

Endast en kommun svarade att de har ett samarbete med annan kommun. Övriga svarade att inget samarbete förekommer.

Bilaga 3

Intervjuer med STRADA-rapportörer på sjukhusen

De sjukhus som svarat på frågorna är: Malmö, Helsingborg, Ystad, Kalmar, Linköping, Göteborg (Sahlgrenska), Kungälv, Västerås, Stockholm (Södersjukhuset), Östersund, Umeå och Skellefteå

Följande nio frågor ställdes:

1. *Vilken nytta tror du kommunerna har av STRADA-registreringen?*
2. *På vilket sätt sker återkopplingen till er/dig från kommunen då det gäller nyttan av registreringen?*
3. *Vem kontaktar ni hos kommunen då ni från skaderapporterna ser några återkommande brister i trafikmiljön?*
4. *Ställer kommunen några kvalitetskrav på er när det gäller rapporteringen i STRADA?*
5. *Har du någon känsla för hur stort ert bortfall kan vara av de trafikskadade? (Ange i procent)*
6. *Har ni något samarbete med något annat sjukhus när det gäller registrering i STRADA?*
7. *Hur sker kopplingen mellan det patientadministrativa systemet och vad som registreras i STRADA?*
8. *På vilket sätt känns det motiverande att jobba med STRADA?*
9. *Har du någon personlig synpunkt på STRADA?*

Nedan redovisas svaren:

1. *Vilken nytta tror du kommunerna har av STRADA-registreringen?*

Flera av sjukhusen angav att de vet att kommunen använder och har nytta av det som rapporteras in i STRADA. Andra svarade mer tveksamt på frågan om det används "Hoppas att...", "Förhoppningsvis...", "De borde ha...", "skulle kunna ha om deras intresse finns..."

Sjukhusen svarade också att de är medvetna om vad sjukvårdens STRADA-rapportering kan ge information om t ex olyckor med fotgängare singel och cykelolyckor som inte kommer till polisens kännedom, olycksdrabbade platser, dålig belysning eller brister i drift och underhåll som halka, hål i gatan och trasig asfalt. Ett par sjukhus beskrev också en socioekonomisk nytta.

"Ofta finns det på STRADAbblanketten en direkt uppmaning till kommunen från patienten så den borde vara till stor hjälp!"

”För att trycka på Transportstyrelsen för att göra förbättringar så att kommunens invånare och andra undviker att hamna i bekymmer med sjukskrivning, fysiska, och psykiska men i långa perioder”.

”Socioekonomiskt borde det underlätta att beräkna kostnader och mänskligt lidande utifrån samlade upplysningar om orsak och konsekvenser hos den drabbade. STRADArapporterna borde vara ett bra underlag till de mätvärden man behöver för att göra dylika analyser”

2. På vilket sätt sker återkopplingen till er/dig från kommunen då det gäller nyttan av registreringen?

I svaren angavs att det vid vissa sjukhus fanns en direkt kontakt med kommunen kring STRADA-rapporteringen. Det var via e-post eller telefonsamtal direkt från kommunens trafikingenjör eller via regelbundna möten med kommunen där även andra parter kan delta som t ex polis och räddningstjänst.

I vissa fall har kommunen kommit ut till sjukvården för att berätta om hur STRADA-data används som underlag för de åtgärder som görs.

Några sjukhus beskrev de nätverksträffar som ordnas av Transportstyrelsen där ibland en kommunal representant deltar. Det kan vara den enda kontakt som sjukvården har med kommunen.

Flera av sjukhusen svarade att de inte har någon som helst kontakt med kommunen. Några svarade:

”Förr hade vi det men inte nu”.

”För några år sedan fungerade det jättebra så uppenbarligen beror det på vem som jobbar där”.

”Tidigare kom de tillsammans med Transportstyrelsens projektledare 1-2 gånger per termin och deltog i redovisningen av STRADA-projektet för all personal, som vi har fortfarande men där kommunen lyser med sin frånvaro”.

Ett sjukhus svarade att de kan se att deras rapportering används endast via lokalmedia som då har tagit del av någon lokalt anknyten rapport från Transportstyrelsen.

Alla svarande verkade vara intresserade av att ha kontakt med kommunen.

”Skulle verkligen önska att de var lite mer alerta än vad de är!”.

Ett exempel på kontakt mellan sjukhus och kommun beskrevs enligt följande:

”Vi har med något/några års mellanrum möte med gatukontoret där de talar om sitt trafiksäkerhetsarbete och vilken nytta de har av Sjukhusregistreringen i STRADA. Detta möte avslutas med en busstur i staden där vi får se konkreta exempel på åtgärder i trafikmiljön utifrån inrapporterade olyckor”.

3. Vem kontaktar ni hos kommunen då ni från skaderapporterna ser några återkommande brister i trafikmiljön?

Det finns ofta en hemsida eller telefonnummer hos kommunen där vem som helst kan anmäla problem i trafikmiljön. Några av sjukhusen angav att de dessutom har namngivna kontaktpersoner på kommunen dit de kan vända sig om de upptäcker något som behöver åtgärdas direkt.

Ett sjukhus svarade att de tidigare hade möjlighet till direktkontakt men efter personalbyte har den möjligheten försvunnit. Vid ett tillfälle då flera personer halkat på samma plats "men då ringde jag direkt till vaktbolaget som sköter resecentrum och de åtgärdade halkan".

Några sjukhus svarade att de inte har någon som helst kontakt med kommunen eller inte kontaktar dem själva även om problem syns. Ett sjukhus svarade att tid för återkopplingar inte finns.

4. Ställer kommunen några kvalitetskrav på er när det gäller rapporteringen i STRADA?

På frågan om kommunen ställer några krav på STRADA-registreringen svarade de flesta sjukhus att de inte har kännedom om något sådant. Ett sjukhus svarade att de enda krav som ställs finns i överenskommelsen med Transportstyrelsen.

Något sjukhus hade vid en nätverksträff fått krav på mer noggrann positionering, men "annars hör de inte av sig".

"Vi har inte fått några kvalitetskrav från kommunen, kanske är de nöjda med det de hittar, eller söker hos Transportstyrelsen".

Ett sjukhus efterlyste krav från kommunerna. Det skulle kunna vara bra att visa upp mot vår ledning.

Ett sjukhus svarade att "De har fått och får bra rapportering".

5. Har du någon känsla för hur stort ert bortfall kan vara av de trafikskadade? (Ange i procent)

De flesta sjukhus svarade att man är medveten om att det finns ett bortfall. Vissa sjukhus gör regelbundna uppföljningar t ex mot det patientadministrativa systemet eller mottagningssystemet och kan på så sätt ha relativt god kontroll över hur stort bortfallet är. I svaren har sjukhusen ofta angett ett bortfall mellan 5-20 procent. Ett sjukhus svarade att bortfallet kan vara så stort som upp till 50 procent då det kan vara svårt att hitta dem som halkar eller faller.

Några kommentarer direkt från svaren:

"Vi har också en kontinuerlig bortfallskontroll via ett speciellt dataprogram".

"Det är många skadade som inte kommer till akuten utan får hjälp vid hälsocentraler eller vårdcentraler".

”Det är inte så många som säger nej och inte vill delta när de får blanketten”.

”Sedan vi började med ’pulsmöte’ varje vardagsmorgon så får jag vara med och ge återkoppling från dygnet innan. Hur många sökte/hur många TS-journaler har jag fått in. Detta har nog hjälpt mest och engagerat alla yrkeskategorier”.

”Nja, det är en svår fråga men just nu när vi skolar in väldigt mycket ny personal så upplever jag ett ökat bortfall vilket jag märker när vi sitter och rättar alla orsakskoder som är felaktiga eller där det fattas STRADA-blankett. Den kontrollen minskar säkert bortfallet avsevärt. Kvarstående bortfall kan jag tänka mig kan ligga på mellan 5-10 procent”.

6. Har ni något samarbete med något annat sjukhus när det gäller registrering i STRADA?

Flera sjukhus svarade att Transportstyrelsen sammankallar och driver nätverksgrupper med de rapporterade STRADA-sjukhusen. Träffarna sker olika ofta i olika delar av landet.

Ett annat tillfälle till samarbete angavs när patienter skickas från andra sjukhus eller tidigare har sökt på andra sjukhus.

Ett sjukhus uppgav också att sjukhusen har möjlighet att hjälpa varandra om någon skulle ligga långt efter i registreringen till exempel på grund av långvarig sjukdom. Detta sker då i samarbete med Transportstyrelsen.

7. Hur sker kopplingen mellan det patientadministrativa systemet och vad som registreras i STRADA?

I svaren har flera exempel framkommit på hur det går att jämföra STRADA-rapporteringen med rapporteringen i t ex patientadministrativa system.

I Skåne finns PASiS (Patientadministrativt system i Skåne) där alla patienter skaderegistreras vid besöksregistreringen. Om patienten är skadad registreras även i vilken miljö det har hänt t ex trafik, bostad, skola mm. Från PASiS går det att ta ut listor på vilka som sökt för olycksfall i trafik. Ett sjukhus har också svarat att det ibland finns fler STRADA-blanketter än vad det finns registrerat som trafikfall i PASiS vilket gör att hon i efterhand går in i PASiS och ändrar till rätt kod.

”Skaderegistreringen är inte 100 procentigt säker för man kan alltid lägga in fel kod men jag går alltid in och kollar vissa parametrar och även liggaren varje vecka för att det ska bli så säkert som möjligt”.

I andra delar av landet används istället bl a ELVIS där man manuellt skriver in ett T för trafik i rutan för statistikkod. Även ambulansens system Ambulink används. Mottagningslistan/receptionslistan kontrolleras manuellt på ett sjukhus.

Ett sjukhus svarade att de har ett egenutvecklat patientadministrativt system som är anpassat efter de olika mätningar som görs regelbundet. I det systemet finns även information om patienten är en ”STRADApatient”.

Ett sjukhus svarade att kopplingen mellan det patientadministrativa systemet och STRADA endast sker med verbal kommunikation

Det fanns i vissa svar önskemål om att få en bättre koppling och kontrollmöjligheter t ex från sjukhistoriken (anamnesen).

8. På vilket sätt känns det motiverande att jobba med STRADA?

Från svaren kan konstateras att så gott som alla är mycket motiverade att arbeta med STRADA framförallt för att de vet att de levererar information som kan användas i skadeförebyggande syfte för att minska det personliga lidandet och kostnader för samhälle och individ. Vetskapen om att informationen används är viktig. Det gör att det är mycket viktigt med återkoppling från kommunen.

En synpunkt som inkom var att STRADA ibland kan kännas anonymt om man inte själv arbetar med det. När information från STRADA presenteras i media borde det alltid nämnas att det är just STRADA som det kommer från.

En rapportör skrev:

"Jag har sett förändringar i stan som har minskat olyckorna rejält sedan vi införde STRADA".

Ett sjukhus svarade att det hos dem är en ledningsfråga. Det är A & O att bedriva förebyggande verksamheter där mänskliga faktorer är inblandade i att t ex trafikolyckor överhuvudtaget sker/skett. Det är en verksamhet som både är folkhälsobildande och förebyggande.

"En annan vinst är minskat flöde i sjukvården och på så sätt ekonomisk vinning för vårt samhälle".

Även synpunkter som att det är kul att få göra något annat än att vårda och att det är berikande med ny kunskap framkom.

9. Har du någon personlig synpunkt på STRADA?

Personliga synpunkter som framkom från intervjuerna:

"Det behövs. Och borde vara en tvingande registrering som en del andra register inom sjukvården".

"Idén till STRADA fantastisk ur samhällsperspektiv".

"Jag har jobbat med STRADA från allra första början och fortfarande tycker jag att det är enormt positivt att tillföra dessa uppgifter från vårt sjukhus! Jag är stolt över att vara en liten del av STRADA"

"Ja det är en av de förebyggande verksamheter som gör att vi kan känna meningsfullnad att dag efter dag välja att gå till en arbetsplats där man konfronteras i så hög grad med samhällets baksidor i det som redan hänt, när man arbetar med helheter och inte bara symtom just genom förebyggande insatser så det inte skall behöva ske igen och drabba

ytterligare fler människoöden. En av de verkligt stora satsningar i vår ledningsfilosofi med resultat som minskad korttidsfrånvaro, längre anställningstider, tydligare gemensamma mål vilket bidrar till ökad gemenskap, motivation och engagemang”.

”Uttagswebben har också givit oss möjlighet att för vår klinikledning presentera vad vi gör och hur vi sköter oss i förhållande till andra sjukhus vilket leder till förståelse och draghjälp att få ut inf. till övriga medarbetare”.

Bilaga 4

Källor

http://ec.europa.eu/transport/road_safety/topics/serious_injuries/index_sv.htm

www.scb.se

STRADA-användare, Transportstyrelsen

Evaluation of speed reducing measures in Gothenburg, Jörgen Larsson och Arne Carlsson, VTI notat 24A–2013

Skadade fotgängare Kostnad för fotgängarskador jämfört med vinterväghållningskostnader, Gudrun Öberg och Anna K Arvidsson, VTI rapport 735 2012

Cyklisters singelolyckor, Analys av olycks- och skadedata samt djupintervjuer, Anna Niska, Susanne Gustafsson, Jonna Nyberg, Jenny Eriksson, VTI rapport 779 2013

Historik, kunskap och analys för trafiksäkerhetsprogram 2010-2020, Rapport 1:2009, Trafikkontoret Göteborg

En jämförelse mellan STRADA och PAR, Kristina Mattsson, Andrew Cunningham, Claes Johansson, Sweco

Trafiksäkra staden, handbok för ett målinriktat kommunalt trafiksäkerhetsprogram, Trafikverket och Sveriges Kommuner och Landsting