

Minskad sjukvårdsregistrering i Strada år 2015

Möjliga orsaker, konsekvenser och åtgärder



© Transportstyrelsen
Väg- och järnvägsavdelningen
Verksamhetsutveckling och stöd

Rapporten finns tillgänglig på Transportstyrelsens webbplats www.transportstyrelsen.se

Dnr/Beteckning TSV 2016-4905

Författare Tomas Fredlund
Månad År November 2016

Eftertryck tillåts med angivande av källa.

Förord

Transportstyrelsen ansvarar för det nationella informationssystemet om skador och olyckor inom vägtransportssystemet; Swedish Traffic Accident Data Acquisition (Strada). Till Strada rapporterar polisen personskadeolyckor och akutsjukvården rapporterar vårdsökande till följd av skadehändelser inom vägtrafiken.

Polisens rapportering är reglerad i föreskrift SFS 1965:561 medan sjukvårdens rapportering bygger på patientens informerade samtycke.

Antalet sjukvårdsrapporter i Strada minskade med 13 procent år 2015 jämfört med år 2014. Minskningen är större än att den kan förklaras som en slumpmässig variation. Det är därför angeläget att beskriva möjliga orsaker bakom denna minskning.

Göteborg, november 2016

Åsa Berglind
Sektionschef, Datainsamling och analys

Tomas Fredlund
Trafiksäkerhetsanalytiker

Innehåll

1	INLEDNING	7
2	MÖJLIGA ORSAKER TILL MINSKAD RAPPORTERING	8
2.1	Förändrad rutin för registrering	8
2.1.1	Personalomsättning Strada-personal	10
2.1.2	Arbetsituation övrigt	10
2.2	En reell minskning av skadade	11
3	JÄMFÖRELSEMATERIAL	12
3.1	Registrering i Skåne	12
4	KONSEKVENSER AV MINSKAD RAPPORTERING	13
4.1	Allvarligt skadade	13
4.2	Försämrat beslutsunderlag	14
4.3	Förändrad ersättning till sjukvården	14
5	ÅTGÄRDER FÖR ATT ÖKA RAPPORTERINGEN	15
5.1	Åtgärder inom det ordinarie arbetet	15
5.2	Åtgärder utöver det ordinarie arbetet	16
6	SLUTSATSER	16

1 Inledning

Strada (Swedish Traffic Accident Data Acquisition) är ett informations-system för data om skador och olyckor inom vägtransportsystemet. På Transportstyrelsens hemsida beskrivs närmare hur Strada är uppbyggt, hur det fungerar och hur det används. Denna rapport beskriver inte Strada i sin helhet utan fokuserar på den minskade sjukvårdsrapporteringen år 2015.

Den första sjukvårdsregistreringen i Strada började i tre pilotområden år 1999. Därefter har fler och fler akutsjukhus börjat rapportera till Strada och från och med år 2015 medverkar samtliga akutsjukhus i landet. År 2015 rapporterade 79 sjukvårdsinrättningar trafikskadejournaler i Strada. Några av dessa är exkluderade från jämförelsen i denna rapport. Det är vårdcentraler som har rapporterat ett mycket litet antal rapporter eller akutmottagningar som har påbörjat sin registrering under 2015. Om vi räknar bort dessa så återstår 70 akutsjukhus.

I takt med att antalet sjukhus har ökat under åren så har antalet sjukhusrapporter också ökat nästan varje år. År 2015 minskade dock antalet rapporter anmärkningsvärt. Det övergripande syftet med denna rapport är att beskriva möjliga orsaker till denna minskning. Särskilt fokus läggs på att beskriva omfattningen och effekten av ett förändrat arbetssätt som infördes vid vissa sjukhus samma år.

Underlaget för registreringen vid ett sjukhus är en trafikskadejournal som patienten fyller i. Informationen på denna trafikskadejournal kompletteras med information om skador med mera från journalhandlingar och från andra källor inom sjukvården. För att registrera en person i Strada krävs informerat samtycke. Trafikskadejournalen jämte samtycket kan inhämtas på olika sätt.

Transportstyrelsen har kartlagt sjukhusens rutiner för insamling av Trafikskadejournaler före- och efter årsskiftet 2015. Resultatet av kartläggningen jämförs i denna rapport med sjukhusens registrering i Strada.

Rapporten inleds med en beskrivning av möjliga orsaker bakom den minskade rapporteringen. Av dessa orsaker ges ett förhållandevis stort utrymme till att beskriva en rutinförändring som har skett vid ett antal sjukhus.

Sjukvården rapporterar antal skadade även till andra register som är oberoende av Strada. En sådan källa beskrivs i kapitel 3, sjukvårdens patientadministrativa system i Skåne. I kapitel 4 beskrivs kortfattat några konsekvenser av minskad rapportering och i efterföljande kapitel 5 beskrivs hur Transportstyrelsen arbetar för att stödja rapporteringen. Rapporten avslutas med ett antal slutsatser.

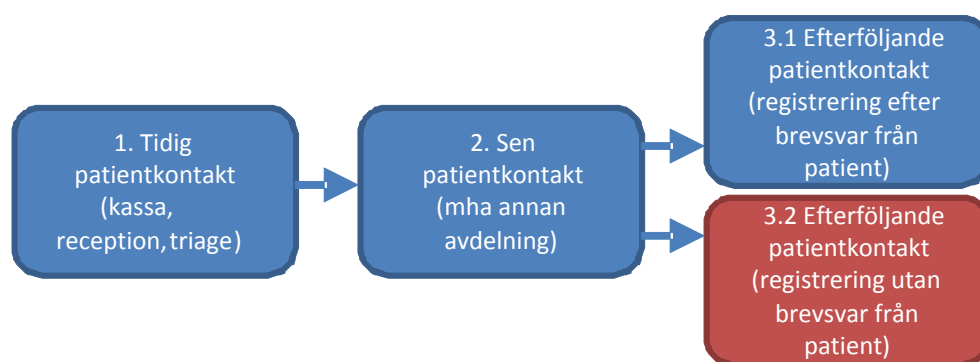
2 Möjliga orsaker till minskad rapportering

Antalet sjukvårdsrapporter i Strada minskade med 13 procent år 2015 jämfört med år 2014. Av de 70 sjukhus som beskrivs här rapporterar 48 sjukhus färre rapporter år 2015 jämfört med år 2014 medan 22 sjukhus samtidigt registrerar fler rapporter.

2.1 Förändrad rutin för registrering

Lite förenklat kan insamlingen av Trafikskadejournal beskrivas enligt figur nedan.

Figur 2. Insamlingsrutiner för registreringsunderlag inom sjukvården



Figuren är förenklad. Den beskriver exempelvis inte arbetet med att komplettera informationen från patienten med information från patientadministrativa system, ambulansjournaler, röntgensvar, epikris med mera. Det grundläggande upplägget är direktkontakt med patienten på sjukhuset vid det tillfället man söker vård. Punkt 3.1 och 3.2 i figuren ovan är tänkt att användas i undantagsfall när ordinarie rutiner inte har fungerat.

Vid den tidiga patientkontakten, punkt 1 i figuren ovan, tillfrågas patienten i väntrummet om han eller hon vill fylla i en trafikskadejournal. Den personal som arbetar med Strada läser ofta igenom besöksloggar för att identifiera patienter som man har missat i steg 1. I de fall patienten skrivs in på sjukhuset så förekommer det att patienten ges en trafikskadejournal på en annan avdelning, punkt 2 i figur ovan.

Har man inte fått fram en trafikskadejournal genom patientkontakt på sjukhuset enligt punkt 1 – 2 så vidtar punkt 3. Strada-rapportören på akutmottagningen skickar då en trafikskadejournal med följebrev till patienten. I följebrevet ombeds patienten att fylla i och returnera trafikskadejournalen. I brevet beskrivs även syftet med registreringen.

I en variant av detta brevutskick, punkt 3.2 ovan, har det förekommit att man inte skickar med en trafikskadejournal utan patienten underrättas om att

vederbörande är registrerad i Strada, om syftet med registreringen och var man ska vända sig om man inte vill medverka.

Registrering som saknar trafikskadejournal som underlag blir som regel av sämre kvalitet eftersom man saknar patientens egen berättelse. Exempelvis är det ofta svårt att registrera var olyckan har ägt rum och att ge en utförlig beskrivning av händelseförloppet. Man kan dock registrera patientens skador och i de fall rapporten blir matchad med en polisrapport kompletteras informationen om olyckan.

Under år 2014 antog Transportstyrelsen en mer strikt tolkning av hur informerat samtycke skall inhämtas. Direktiv kring detta gick ut till sjukvården vilket innebar ett förändrat arbetssätt från och med år 2015 vid ett antal sjukhus. Hur många sjukhus som berördes var vid det tillfället inte känt.

Vi har kartlagt omfattningen av denna förändring. Kartläggningen visar att rutinen var i bruk vid 22 sjukhus i olika omfattning. Två av dessa 22 sjukhus ökar sin rapportering 2015 jämfört med 2014 medan 20 sjukhus minskar sin rapportering. Uttagen har gjorts under oktober månad 2016.

Vid 8 sjukhus minskar antalet rapporter med mer än en tredjedel.

Tabell 1 Antal rapporter efter år och sjukhus utifrån arbetssätt, betraktelsesdatum 5 oktober 2016

Sjukhus	2014	2015	2014→2015
Sjukhus som har avskaffat rutin	18 947	13 988	- 26 %
Sjukhus med oförändrad rutin	25 821	24 417	- 5 %
Övriga sjukhus/VC, ej tillämpliga	473	759	-
Totalt	45 241	39 164	- 13 %

Enligt tabellen ovan så kan vi uppskatta omfattningen av **bortfallet av antal rapporter** på grund av rutinförändringen till 21 procent. Det vill säga skillnaden i minskning mellan 2014 och 2015, mellan sjukhusen som avskaffat rutinen och de som har oförändrad rutin. Om de 22 sjukhus som avskaffade rutinen skulle ha följt samma utveckling som övriga sjukhus så skulle det innebära ca 4 000 fler sjukvårdsrapporter år 2015.

Som beskrivs ovan så medför insamling av rapporter enligt figur 2, punkt 3.2 att man ofta saknar uppgift om olycksplatsen. Utan att med säkerhet veta vilka rapporter som bygger på vilken insamlingsrutin så kan man se en förändring i detta avseende som sammanfaller väl med rutinförändringen.

Tabell 2 Antal och andel rapporter som saknar position per grupp av sjukhus, betraktelsesdatum 5 oktober 2016

Sjukhus	2014	2015
Sjukhus som har avskaffat rutin	3 856 (20 %)	703 (5 %)
Sjukhus med oförändrad rutin	1 958 (8 %)	1 288 (5 %)

Efter rutinförändringen rapporteras betydligt färre antal rapporter som saknar geografisk position. Med andra ord är det framförallt rapporter av sämre kvalitet som har blivit färre.

2.1.1 Personalomsättning Strada-personal

Under åren 2012 – 2014 utbildas ca 20-25 personer årligen till Stradarapportörer inom sjukvården. År 2015 steg antalet till 33 personer.

Att fasa in ny personal är ibland problematiskt. Efter en uppsägning tar det tid innan sjukhuset finner ny personal och än längre tid innan tillräckligt många nya i landet är identifierade så att det är ekonomiskt försvarbart att utbilda dem. Som regel hålls endast två utbildningar per år i landet. År 2015 hölls tre utbildningar.

Det händer alltså att personal slutar innan den nya personalen är på plats och under en sådan period finns det ingen utpekad person som ansvarar för rapporteringen. Om det har skett vid ovanligt många sjukhus under 2015 så kan det ha bidragit till färre antal rapporter.

De 33 personer som utbildades år 2015 arbetar vid 23 sjukvårdsinrättningar varav 3 är nya. Vid 20 sjukhus har man således, helt eller delvis, ny personal som övertar rutiner som redan finns på plats.

Rapporteringen vid dessa 20 sjukhus avviker inte nämnvärt från rapporteringen vid övriga sjukhus (de tre nya sjukhusen är exkluderade från jämförelsen). Två av tre sjukhus uppvisar en minskad rapportering år 2015 medan ett av tre sjukhus uppvisar en ökad rapportering. Detta gäller såväl för samtliga sjukhus i landet som för de 20 sjukhus som har fått ny personal under 2015.

Vi kan utifrån detta inte se något samband mellan hur stor personalgrupp som vi utbildar och vikande rapportering.

2.1.2 Arbetsituation övrigt

Personal beskriver hur man upplever svårigheter att kunna lägga ner den tid på Strada-registreringen som skulle behövas och att personalomsättningen på akutmottagningen generellt är hög vilket gör det svårare att få kollegor informerade. Transportstyrelsen saknar information om ohälsotal hos

personal, statistik över personalomsättning eller information om arbetsbelastning/underbemanning vid akutmottagningar men kan konstatera att sådana yttre omständigheter har påverkat rapporteringen till Strada negativt vid några sjukhus.

2.2 En reell minskning av skadade

Även om en förändrad rutin har medfört en minskad rapportering vid 20 sjukhus och ytterligare några sjukhus förefaller vara inne i en problematisk period för Strada-registreringen så kvarstår en minskning i registreringen som inte låter sig förklaras av dessa orsaker.

Om vi exkluderar de sjukhus som har förändrat rutinen för brevutskick så har antalet rapporter minskat med 5 procent år 2015 jämfört med år 2014. Vi bör inte utesluta att denna minskning delvis kan återspegla färre skadade personer i vägtrafiken.

3 Jämförelsematerial

3.1 Registrering i Skåne

Det mest tillförlitliga jämförelsematerial vi har tillgång till är patientstatistik från region Skåne. Med hjälp av det patientadministrativa systemet i Region Skåne (PASIS) kan Strada-personal notera vilka patienter som bör registreras i Strada och jämföra det med vilka patienter som verkligen har registrerats i Strada.

Antalet personer i PASIS som bedöms vara relevanta för Strada minskade med 11 procent år 2015 jämfört med år 2014. Från ca 9 160 till 8 120 personer.

Tabell 3 Antal rapporter i PASIS per år

Antal rapporter i PASIS	2013	2014	2015
Antal	9 140	9 157	8 123
Förändring		0%	-11%

Antalet sjukvårdsrapporter i Strada från samma sjukhus minskade med 15 procent år 2015 jämfört med år 2014. Från ca 8 120 till ca 6 920 personer. I Skåne var det fotgängare singel som stod för den största minskningen, 28 procent, medan övriga trafikantgrupper minskar med 13 procent.

Täckningsgraden för Strada-registreringen i Skåne minskade från 89 procent år 2014 till 85 procent år 2015. Den minskade täckningsgraden ser inte ut att ha påverkat registreringen av allvarligt skadade, utifrån Injury Severity Score (ISS), mer än registreringen av lindrigt skadade. Andelen allvarligt skadade i Skåne är i princip oförändrad de senaste åren.

Även PASIS lider av vissa osäkerheter och har en viss naturlig variation som till del kan vara en konsekvens av personal- eller rutinförändringar.

4 Konsekvenser av minskad rapportering

Beslutsunderlag måste vara tillförlitliga. Tillförlitligheten hos sjukvårdens rapportering har minskat. Vissa konsekvenser av detta beskrivs nedan.

4.1 Allvarligt skadade

Den minskade rapporteringen påverkar olika trafikantgrupper olika. Exempelvis har antal skadade cyklister i singelolyckor minskat avsevärt medan skadade fotgängare i fallolyckor tvärtom har ökat i flera delar av landet.

Begreppet allvarligt skadad har olika betydelser. Gemensamt för dessa är att det i många fall är en problematisk grupp att fånga information om då de inte i samma utsträckning kan fångas upp via kassa/reception utan vi är beroende av att andra rutiner finns på plats. Dessa rutiner är mer komplexa, omfattar fler personer inom sjukvården och är känsliga för störningar.

De allvarligt skadade inkommer oftare med ambulans jämfört med lindrigt skadade och passerar inte alltid den vanliga inskrivningen på akutmottagningen. Om sjukvårdspersonalen som arbetar med Strada får stöd av personal på andra avdelningar så kan patienten få en trafikskadejournal senare. Men det är vanligt att sjukvårdspersonal inte får kännedom om patienten förrän vederbörande har lämnat sjukhuset. Det innebär att man får kontakta patienten per brev. Svarsfrekvensen på dessa brev varierar men vid flera sjukhus är den så låg som 25 – 30 procent.

Om rapporteringen totalt minskar med en viss procent så innebär det i många fall att antalet allvarligt skadade minskar än mer. Att inte bara titta på antal rapporter utan på antal skadade utifrån de rutinförändringar som beskrivs i denna rapport är viktigt t.ex. utifrån uppskattningar av antal allvarligt skadade i etappmålsarbetet.

Tabell 4 Antal **skadade** efter sjukhus och år, betraktelsesdatum 28 november 2016

Sjukhus	2014	2015	2014→2015
Sjukhus som har avskaffat rutin	16 861	12 429	-26%
Sjukhus med oförändrad rutin	23 498	21 972	-6%
Övriga sjukhus/VC, ej tillämpliga	403	709	-
Totalt	40 762	35 110	-14%

Dödsfall är inkluderade i tabell 4. Minskningen av antal skadade vid de sjukhus som har avskaffat brevrutinen är väsentligt större jämfört med de sjukhus vars rutiner är oförändrade. Enligt tabellen ovan så kan vi uppskatta omfattningen av **bortfallet av antal skadade personer** på grund av rutinförändringen till 22 procent. Det vill säga skillnaden i minskning

mellan 2014 och 2015, mellan sjukhusen som avskaffat rutinen och de som har oförändrad rutin.

4.2 Försämrat beslutsunderlag

Innehållet i Strada bidrar till beslutsunderlag hos myndigheter och kommuner, inom forskning, utbildning och utgör en källa för medias rapportering.

Information i Strada används för uppföljningar på nationell, regional och lokal nivå. Den används som underlag för planering av nya, och som uppföljning av genomförda, trafiksäkerhetsåtgärder. Informationen är även intressant för säkerhetsarbetet inom sjöfart och järnväg.

Det ökade bortfallet år 2015 är främst koncentrerat till ett tjugotal sjukhus. För många kommuner som inte ligger inom dessa sjukhus upptagningsområden så är minskningen inte lika stor och därför av mindre betydelse. För vissa nationella uppföljningar, till exempel av allvarligt skadade i riket, så har minskningen däremot betydelse.

4.3 Förändrad ersättning till sjukvården

Transportstyrelsens ersättningsmodell ses över vartannat år (jämna år), senast år 2014. Utgångspunkt för översynen är den statistiska löneutvecklingen inom landstingskommunal sektor (redovisas av SCB/Medlingsinstitutet) och sociala avgifter för landsting (redovisas av Sveriges kommuner och landsting). Justering av beloppen i Transportstyrelsens ersättningsmodell genomförs i de fall det har skett förändringar som innebär en ökning av det genomsnittliga timpriset med minst 10 procent.

Som en följd av denna översyn justerades ersättningsnivån uppåt med trettio kronor per rapport från och med år 2015. Grundersättningen för en Strada-rapport är därmed 180 kr. Sedan tillkommer ersättning som baseras på kvalitetsgranskningar av rapporteringen. Ytterligare faktorer som påverkar ersättningen är antal rapporter, hur lång tid som det tar för en rapport att läggas in i systemet och rapporterna innehåller den viktiga uppgiften om olyckans geografiska position.

En konsekvens av minskad rapportering blir givetvis att ersättningen minskar i motsvarande grad.

5 Åtgärder för att öka rapporteringen

5.1 Åtgärder inom det ordinarie arbetet

Transportstyrelsen arbetar för att stödja sjukvårdens rapportering inom olika områden. Framförallt handlar det om

- a) ersättning för sjukvårdens arbetsinsats,
- b) återkommande information om rapporteringens syfte och nytta,
- c) kunskapsuppbyggnad.

a) Ersättning, utbildning med mera regleras i avtal mellan Transportstyrelsen och sjukhuset eller dess huvudman.

Ersättningen är central för Strada-verksamheten. Transportstyrelsen har ingen möjlighet att påverka hur sjukhuset disponerar ersättningen.

b) Strada-samordnarna ansvarar för nätverk som träffas flera gånger per år där sjukvårdens Strada-rapportörer träffas och utbyter erfarenheter. Detta nätverksarbete är kanske den viktigaste arenan för vårt kvalitetsarbete.

Strada-samordnarna eftersträvar regelbunden kontakt med berörda chefer inom akutsjukvården och försöker även träffa övrig personal på akutmottagningarna i samband med utbildningsdagar, arbetsplatsträffar och liknande. Ibland samarbetar Transportstyrelsen med en kommun eller organisation som använder data från sjukvården i sitt trafiksäkerhetsarbete och som kan beskriva nyttan av sjukvårdens rapportering i Strada.

Denna arbetsmodell med ersättning tillsammans med motiverande möten är nödvändig men inte alltid tillräcklig. Om ett sjukhus har en ansträngd situation så kan Strada-verksamheten nedprioriteras.

c) Vad gäller kunskapsuppbyggnad så återstår avslutandet av studier av patientdata tillsammans med Trafikanalys och Socialstyrelsen.

Genom att samköra data så kan vi öka kunskapen om informationen i Strada och i slutenvårdsregistret. Preliminära resultat visar på bortfall i båda systemen.

Inom detta område ligger även våra fortlöpande analyser av rapporteringen. De senaste åren har ytterligare kontroller byggts in i Strada sjukvårdswebb (som är sjukvårdens registreringsprogram) för att stödja användaren och minska risken för felaktiga registreringar.

5.2 Åtgärder utöver det ordinarie arbetet

Vi har identifierat och planerat aktiviteter som rör ersättning, information och kunskapsuppbyggnad. Flera av dessa aktiviteter har påbörjats under 2016 och kommer att fortsätta under år 2017.

Sammantaget handlar åtgärderna om intensifierade kontakter med vissa sjukhus eller med en viss verksamhet inom sjukvården, undersökning av ytterligare tekniskt stöd och utökad kartläggning av rutiner vid sjukhusen. Detta för att vi bättre ska förstå sambanden mellan de rutiner som tillämpas och kvalitén på rapporteringen.

6 Slutsatser

Antalet sjukvårdsrapporter i Strada minskade med 13 procent år 2015 jämfört med år 2014. Den minskade rapporteringen påverkar olika trafikantgrupper olika. Antal skadade cyklister i singelolyckor har minskat avsevärt medan skadade fotgängare i fallolyckor tvärtom har ökat.

Sjukvårdens rapportering i Strada bygger på patientens informerade samtycke. Under år 2014 antog Transportstyrelsen en mer strikt tolkning av hur informerat samtycke skall inhämtas. Det innebar ett förändrat arbetssätt vid 22 sjukhus från och med år 2015. Rapporteringen vid dessa sjukhus minskade med 26 procent 2015. Om minskningen vid dessa 22 sjukhus istället skulle ha följt minskningen vid övriga sjukhus så skulle det innebära att den totala minskningen i landet skulle ha varit 5 procent istället för nuvarande 13 procent. Vi tror att skillnaden mellan 5 och 13 procent till största delen visar på effekten av det förändrade arbetssättet.