

Vägtrafikolycksregistret Strada

Samhällsekonomisk analys av kostnader och nyttor

© Transportstyrelsen
Väg och Järnvägsavdelningen
Enhet Verksamhetsutveckling och stöd

Dnr/Beteckning TSG 2015-200
Författare Eva Lindborg
Månad År Februari 2015

Eftertryck tillåts med angivande av källa.

Innehåll

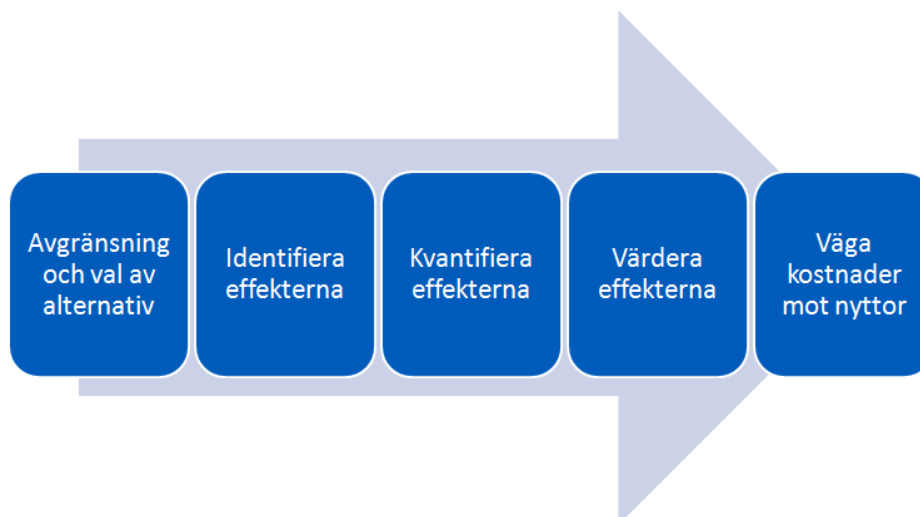
1	INLEDNING	4
1.1	Samhällsekonomisk kostnads-nyttoanalys	4
1.2	Faktainsamling	5
2	VAD ÄR PROBLEMET?	5
3	VAD BLIR EFFEKTERNA OM NÅGON LÖSNING PÅ PROBLEMET INTE KOMMER TILL STÅND?	6
3.1	Data i Strada	6
3.1.1	Datauppgifter och bortfall i Strada och Patientregistret PAR	8
3.2	Sjukvården	9
3.3	Transportstyrelsen	10
3.4	Polisen	11
3.5	Allmänheten	12
3.6	Användare	13
3.6.1	Kommuner	14
3.6.2	Trafikanalys	15
3.6.3	Internationell rapportering	15
3.6.4	Trafikverket	16
3.6.5	Andra användare	17
4	VAD SKA UPPNÅS?	18
5	VILKA MÖJLIGA LÖSNINGAR FINNS?	18
6	SAMHÄLLSEKONOMISK ANALYS	19
6.1	Allmänt om utredningsförslagen	19
6.2	Sjukvården	20
6.3	Transportstyrelsen	21
6.4	Polisen	23
6.5	Allmänheten	23
6.6	Kommuner	24
6.7	Trafikanalys	25
6.8	Internationell rapportering	27
6.9	Trafikverket	27
6.10	Andra användare	28
6.11	Sammanställning av de samhällsekonomiska konsekvenserna	30
6.11.1	Att sätta kostnaden för Strada i perspektiv	31
7	SLUTSATS OCH SAMMANFATTNING	32
8	REFERENSER	35

1 Inledning

I april 2014 lämnades delbetänkandet *Olycksregister och djupstudier på transportområdet* (SOU 2014:24) till regeringen. Delbetänkandet beskriver vägtrafikolycksregistret Strada och dess nyttor. Denna rapport har tagits fram som ett komplement till delbetänkandet och syftar till att beskriva de samhällsekonomiska kostnaderna och nyttorna av Strada.

1.1 Samhällsekonomisk kostnads-nyttanalys

Den samhällsekonomiska analysen består av flera steg där två alternativ ställs mot varandra.



Det första steget innebär avgränsning och val av alternativ. Vanligen jämförs ett eller flera utredningsalternativ med ett jämförelsealternativ. Jämförelsealternativet innebär oftast en framskrivning av nuläget med förväntad utveckling om ingen särskild åtgärd genomförs.

Därefter identifieras skillnaderna mellan jämförelsealternativet och utredningsalternativet. Om det är möjligt bör de effekter som uppkommer kvantifieras och värderas. Sedan vägs kostnader och nyttor samman för att avgöra vilket av utredningsalternativen eller jämförelsealternativet som ger störst nytta.

Det är inte alltid det går att beräkna ett värde. Kostnaden för Strada går huvudsakligen att beräkna och består främst av kostnaden att samla in och upprätthålla data. Nyttan av Strada är svårare att kvantifiera och värdera. Nyttan uppstår när datamaterialet används och kan i förlängningen innebära

att färre personer dödas eller skadas allvarligt i transportsystemet. För att förstå nyttan av Strada är det därför viktigt att studera hur datamaterialet används, och kanske också hur det skulle kunna användas.

1.2 Faktainsamling

Underlaget till denna analys bygger på litteraturstudier, där delbetänkandet *Olycksregister och djupstudier på transportområdet* (SOU 2014:24) varit en viktig del. Uttag från Strada i form av användarloggar och uttag på händelser och olyckor är en annan källa, liksom underlag från Transportstyrelsens tidrapporteringssystem.

För att komplettera underlaget har telefon- och mejlintervjuer gjorts. Svar har fått från anställda på Trafikverket, polisen, Trafikanalys och en kommun. Syftet med intervjuerna har varit att få fakta från litteraturen bekräftad, få svar på hur respektive organisation skulle påverkas om de inte hade tillgång till data från Strada respektive om det skulle vara obligatoriskt för sjukvården att rapportera till Strada samt få konkreta exempel på hur data från Strada används. Beskrivningen av hur data från Strada används i denna analys gör inte anspråk på att vara fullständig, men ger förhoppningsvis en tillräckligt god bild för att kunna diskutera nyttorna med Strada.

Rapporten har skrivits av Eva Lindborg med hjälp och stöd av Monica Frank och Anci Ungerbäck. Flera anställda på Transportstyrelsen har hjälpt till att ta fram underlag, lämna synpunkter eller på annat sätt bidragit i arbetet.

2 Vad är problemet?

Upprinnelsen till Strada är ett regeringsbeslut från 1996 om att inrätta ett nytt informationssystem för vägtrafikens skador och olyckor. Syftet var att:

- stödja trafiksäkerhetsarbetet på central, regional och lokal nivå,
- ge underlag som gör det lättare att veta rätt åtgärder från trafiksäkerhetssynpunkt, samt
- minimera dubbelarbete och kostnader inom offentlig förvaltning.

Strada består av tre delar; *Strada Polis* där polisen rapporterar in vägtrafikolyckor som orsakat personskada, *Strada Sjukvård* där sjukvården rapporterar in de personer som sökt vård till följd av olycksfall i trafikmiljö och *Strada Uttag* där data från Strada kan hämtas. Polisen är skyldig att rapportera in uppgifter till Strada. Rapporteringen till Strada Sjukvård är

frivillig och sker efter överenskommelser mellan Transportstyrelsen och sjukvården. Varje patient måste samtycka till registreringen.

Denna rapport utgår från en huvudsaklig problemformulering. Kostnaderna för Strada uppskattas till ca 31-33 mkr år 2013. Motiverar de nyttor som uppkommer vid användning av data från Strada denna kostnad?

Utöver denna huvudsakliga problemformulering behandlar rapporten översiktligt ytterligare två problemområden. Dessa är att antalet personskador i den officiella statistiken är underskattat, samt att det finns ett internt bortfall i Strada.

Sjukvårdens rapportering till Strada är frivillig och alla sjukhus med akutmottagningar som tar emot personer som skadats i trafiken har tidigare inte varit med i samarbetet. Från och med år 2015 kommer dock samtliga sjukhus med relevant akutsjukvård att rapportera till Strada Sjukvård. Eftersom data från Strada sjukvård inte har varit rikstäckande används inte data från Strada sjukvård till den officiella statistiken. Till den officiella statistiken används istället data från Strada Polis. Dock kommer inte samtliga olyckor med personskador till polisens kännedom. Det gäller särskilt oskyddade trafikanter så som cyklister och gångtrafikanter. På grund av mörkertalet kan den officiella statistiken leda till felaktiga slutsatser och prioriteringar med avseende på trafiksäkerhetsarbetet.

3 Vad blir effekterna om någon lösning på problemet inte kommer till stånd?

Om någon lösning på de problem som beskrivits i kapitel 2 inte kommer till stånd antas att rapporteringen till, kostnaderna för och nyttan av Strada ser ut ungefär som i nuläget, men med förändringen att alla sjukhus med relevant akutsjukvård kommer rapportera in till Strada Sjukvård från och med år 2015.¹ I detta kapitel görs en nulägesanalys av kostnader och nyttor för Strada. Nulägesbeskrivningen utgör jämförelsealternativ för analysen. Först kommer data och datakvalitet i Strada beskrivas. Därefter beskrivs kostnader och nyttor för de berörda intressenterna. I varje avsnitt redogörs även för kända kommande förändringar.

3.1 Data i Strada

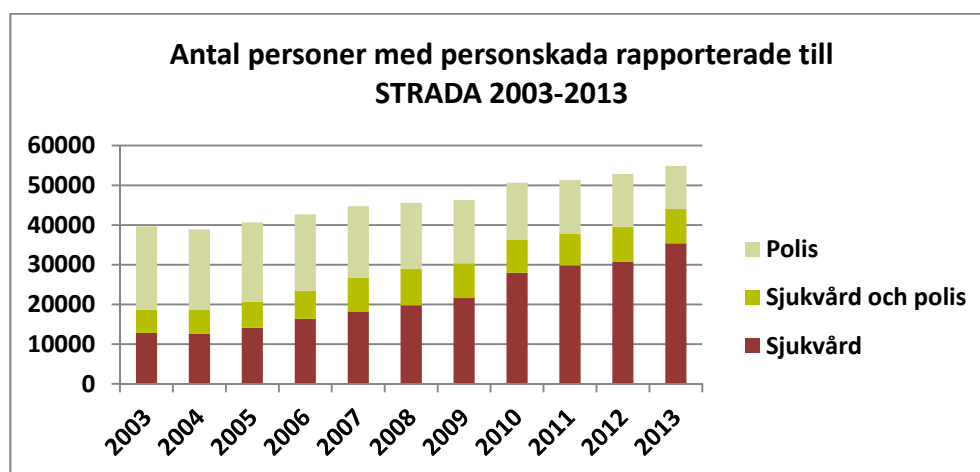
Polisen får inte alltid kännedom om trafikolyckor, särskild vad gäller oskyddade trafikanter och singelolyckor. De polisrapporterade olyckorna har ofta bättre information om olycksförloppet och platsen för olyckan än de

¹ Eftersom rapportering är frivillig finns dock risken att något eller några sjukhus väljer att sluta rapportera in till Strada.

sjukhusrapporterade olyckorna. De olyckor som sjukvården registrerar ger en bättre bild av skadegraden genom sjukhusens diagnoskodning. De uppgifter som rapporteras in till Strada från polisen och sjukvården sammanförs i Strada. På så sätt fås en mer heltäckande bild av olyckorna.

Antalet sjukhus som rapporterar in till Strada har ökat med åren. Det finns omkring 70 akutsjukhus i landet som tar emot trafikskadade personer. Under 2014 rapporterade samtliga akutsjukhus utom ett in uppgifter till Strada. Från och med år 2015 kommer samtliga sjukhus med relevant akutsjukvård att rapportera in uppgifter till Strada. Det innebär att dataunderlaget blir rikstäckande. Det är dock möjligt att sjukhus i framtiden kommer vilja sluta rapportera in till Strada. Det innebär en fortsatt svårigheter att få fram statistik som är jämförbar över åren och risk att kommuner och län inte kan få skadedata från sitt område..

I figur 1 nedan visas antalet personer med personskada som rapporterats in via Strada Polis och antalet personer som rapporterats skadade² via Strada Sjukvård.



Figur 1 Antal personer med personskada rapporterade till Strada

År 2013 rapporterades drygt 35 000 personskadade enbart av Strada Sjukvård och knappt 11 000 personskadade enbart av Strada Polis. Ca 15 procent av personskadorna rapporteras både från polisen och från sjukvården.

På senare år är antalet skadade personer som rapporterats in av sjukvården betydligt fler än antalet personer som rapporterats in av polisen, och skillnaden ser ut att ha ökat under 2000-talet. En förklaring till detta är att fler sjukhus nu rapporterar till Strada, en annan att polisen infört ett nytt

² Med person med personskada menas döda, död som ej ingår i officiella statistiken, svårt- och lindrigt skadade. Personer skadade i fallolyckor samt i olyckor utanför vägområdet (exempelvis skoter i terräng) ingår också i siffrorna

internt utredningssystem under 2013-2014 som lett till ökat bortfall i polisens rapportering. Polisen prioriterar inte heller att åka ut till olyckor med lindriga personskador.

3.1.1 Datauppgifter och bortfall i Strada och Patientregistret PAR

Sjukvården rapporterar även in uppgifter till Socialstyrelsens patientregister PAR. Syftet med PAR är att följa hälsoutvecklingen i befolkningen, förbättra möjligheterna att förebygga och behandla sjukdomar samt bidra till hälso- och sjukvårdens utveckling. PAR har med andra ord ett bredare uppdrag än Strada. PAR beskrivs ibland som en alternativ informationskälla till Strada. Nedan finns därför en beskrivning av likheter och skillnader mellan registren.

Sjukvården är skyldig att rapportera till PAR. Eftersom det är obligatoriskt för sjukvården att rapportera in till PAR, är data i PAR mer jämförbart mellan åren.

Strada Polis, Strada Sjukvård och PAR innehåller delvis olika data. I Strada Polis finns generellt uppgifter om olycksplats och händelseförlopp. PAR samlar inte in dessa uppgifter. I Strada Sjukvård saknades uppgifter om olycksplatsen för en tredjedel av händelserna enligt en jämförande studie av Berntman och Modéns (2008). År 2013 saknades uppgift om olycksplats för 16 procent av händelserna i Strada Sjukvård. Bättre positionering av olyckshändelserna lyfts ofta fram som ett viktigt förbättringsområde för Strada.

Strada redovisar trafikantkategori och Strada Sjukvård innehåller även uppgifter om personen i fråga hade skyddsutrustning, så som hjälm eller säkerhetsbälte. PAR separerar inte mopedister och motorcyklister och har inte uppgifter om skyddsutrustning. Enligt Berntman och Modéns (2008) är det enbart Strada som har uppgifter om skadornas medicinska svårighetsgrad.

Bortfallet av data är olika i Strada och PAR. Som tidigare nämnts är det obligatoriskt för sjukvården att rapportera till PAR, medan rapporteringen till Strada är frivillig. Det innebär att Strada har ett "externt" bortfall i och med att alla sjukhus inte har varit anslutna till systemet. Trots detta registreras fler händelser kopplade till trafikolyckor i Strada än i PAR. I Strada registreras de som uppsöker vård på grund av en trafikolycka, inklusive singelolyckor för fotgängare (ofta fallolyckor). I PAR registreras slutenvård, det vill säga patienter som varit inlagda på sjukhus i minst 24 timmar och öppenvård som inte är primärvård. Data från öppenvården bedöms dock ha för låg kvalitet för att ligga till grund för generell statistik.

Det innebär att antal personer som registreras som skadade i PAR är ca 10 000 och i Strada Sjukvård ca 40 000. (SOU 2014:24)

Det finns också internt bortfall. Med internt bortfall avses här trafikskadade personer som sökt vård hos ett sjukhus som rapporterar till Strada men ändå inte finns med i registret. Berntman och Modén (2008) har gjort en jämförande studie med data från Skåne, där alla akutsjukhus var anslutna till Strada. De konstaterar att PAR och Strada Polis tillsammans täcker in 98 procent av de allvarligt skadade, men att Strada Polis och Strada Sjukvård tillsammans endast täcker 70 procent av de allvarligt skadade. För fotgängare som skadades svårt i singelolyckor är siffran ännu lägre. Endast 55 procent fanns med i Strada Sjukvård. Det finns oförklarliga skillnader i antalet olyckor mellan olika län i förhållande till befolkningen.

3.2 Sjukvården

Transportstyrelsen finansierar sjukhusens rapportering till Strada. Ersättningen från Transportstyrelsen uppgick år 2012 till 11,7 mkr och år 2013 till 13,1 mkr. Ökningen berodde bland annat på att fler sjukhus valde att rapportera in till Strada. (SOU 2014:24) Ersättningen bör öka något under år 2015 eftersom fler sjukhus då kommer vara anslutna.

Sjukhusen får en fast ersättning och en ersättning per olycksrapport samt extra betalt för att rapportera inom 45 dagar från olyckan och om olyckans position anges. Dessutom betalas extra till de sjukhus som rapporterar in mer än 1000 rapporter per år på grund av de administrativa kostnaderna som finns på större sjukhus. Nivån på ersättningen bygger på tidsstudier och lönenivåer hos dem som rapporterar in olyckorna. För sjukhuspersonal tar det i genomsnitt 19 minuter att registrera en skaderapport i Strada.

Sjukhusen eftersöker patienter som inte registrerats vid sjukhusbesöket via liggare och journalsystem. Till patienterna skickas brev med information om Strada och en trafikskadejournal som patienten ombeds fylla i. Detta arbete är inte föremål för någon särskild ersättning från Transportstyrelsen.

Tidigare har det förekommit att kommuner och landsting betalat ut ersättning till sjukhusen. Dessa extra betalningar har nu upphört³. Sahlgrenska Universitetssjukhuset övervägde att sluta rapportera till Strada under år 2014, då Västra Götalandsregionen bestämde sig för att sluta ge finansiering till sjukhuset utöver det sjukhuset fick från Transportstyrelsen. Efter påtryckningar från bland annat Göteborgs Stad valde sjukhuset att fortsätta med rapporteringen. (Mattsson och Johansson, 2014). Även

³ Det finns ett känt undantag. Umeå kommun betalar fortfarande ersättning till sjukvården. Detta kan eventuellt bero på att det är ett löpande avtal som inte uppdateras eller att kommunen inte har känt till att sjukvården får ersättning från Transportstyrelsen.

Södersjukhuset i Stockholm och Östersunds sjukhus har övervägt att sluta med rapporteringen då de inte ansett sig få full kostnadstäckning för arbetet.

Trots vissa politiska påtryckningar för att säkerställa inrapportering till Strada, är rapporteringen i grunden frivillig. Eftersom rapporteringen är frivillig är det rimligt att anta att sjukhusen inte har någon eller en mycket liten nettokostnad för rapporteringen. Det vill säga ersättningen från Transportstyrelsen borde minst motsvara sjukhusens kostnader. Om inte så kan sjukhusen välja att sluta med rapportering till Strada.

Sjukvården använder också data från Strada. Under år 2013 gjordes knappt 3200 uttag från Strada Uttagswebb av sjukhus. Sjukvården kan dra nytta av att data i Strada ofta håller högre kvalitet än sjukvårdens egna system och kan användas för kvalitetssäkring av dessa.

3.3 Transportstyrelsen

Transportstyrelsen är ansvarig för Strada och har både kostnader och nyttor från registret. Transportstyrelsens kostnad för Strada består av ersättningen till sjukhusen på ca 13 mkr, kostnader för utbildning och samordning på ca 850 000 kr och personalkostnader motsvarande drygt nio årsarbetskrafter eller 14,2 mkr för år 2013. Kostnaderna för personal inkluderar även kostnader för systemförvaltning och utveckling. Av personalkostnaderna var ca 5,9 mkr fördelade indirekta kostnader. Totalt blev kostnaden för år 2013 ca 28 mkr. Kostnaderna för personal, utbildning och samordning omfattar både Strada Polis, Strada Sjukvård och Strada Uttag.

Det är inte helt enkelt att dela upp kostnaderna mellan Strada Sjukvård, Strada Polis och Strada Uttag. För ca en tredjedel av Transportstyrelsens interna kostnader går det att dela upp kostnaderna mellan Strada Sjukvård, Polis och Uttag. För dessa motsvarade kostnaden för Strada Sjukvård ca 46 procent, Strada Polis 18 procent och Strada Uttag 36 procent.

Transportstyrelsen använder data från Strada bland annat som underlag till officiell statistik, för trafiksäkerhetsarbete samt för att svara på frågor från media och allmänheten. Transportstyrelsen kan hämta data från Strada via accessdumpar eller via Strada Uttagswebb. Accessdumpar innehåller mer information än vad som är möjligt att få fram genom Strada Uttagswebb. Dessa kan enbart göras internt av Transportstyrelsen, men tas fram och levereras till externa användare. Strada Uttagswebb kan användas av externa användare som erhållit behörighet.

Sökningar i uttagswebben loggas och det går därför att mäta hur många uttag som görs. Under 2013 gjorde Transportstyrelsen nästan 5500 uttag. Uttagen görs både för att få data för eget bruk och som en service för allmänheten, till exempel kommuner, konsulter, studenter,

frivilligorganisationer och media. Antalet uttag via accessdumpar loggas inte. Transportstyrelsen gör dock återkommande uttag via accessdumpar åt ett 25-tal organisationer.

Exempel på analyser där data från Strada används är:

- Rapporten *Trafiksäkerheten i Sverige* är en trafikslagsövergripande rapport som ges ut tre gånger per år och beskriver trafiksäkerhetsutvecklingen. Ett exempel är *Trafiksäkerheten i Sverige – att lära av händelser och olyckor* (Transportstyrelsen, 2014).
- Vid uppföljning av det transportpolitiska hänsynsmålet om antalet omkomna och allvarligt skadade inom vägtransportområdet. Det har sedan år 2009 tagits fram en årsrapport i samarbete med Trafikverket och Trafikanalys. I rapporten används data både från Strada Polis och från Strada Sjukvård. (Trafikverket, 2014:068)
- Vid uppföljning av personskador inom spårbunden trafik.
- Sjö- och luftfartsavdelningen vid Transportstyrelsen använder Strada-verksamhetens kontaktnät inom sjukvården för att få fram kunskap om olyckor med fritidsbåtar.
- Mindre analyser av olika trafikantgrupper.
- Tillsammans med Lunds Tekniska Högskola och Region Skåne har rapporter om singelolyckor bland cyklister och fotgängare tagits fram.

3.4 Polisen

Enligt Kungörelse (1965:561) är polisen skyldig att rapportera in dödsolyckor inom fem dagar och personskadeolyckor inom sju dagar, till Transportstyrelsen. Polisen gör sin rapportering till Transportstyrelsen i Strada. Polisen består av 21 polismyndigheter. Från och med år 2015 kommer dessa slås samman till en nationell polismyndighet. Tidigare har varje polismyndighet behövt ha minst två personer som kan rapportera in olyckor i Strada. Detta för att säkerställa att rapporteringen kan ske enligt kungörelse 1965:561 även om en person är frånvarande. Om informationsunderlaget om olyckan är fullständig tar det ca 7 -10 minuter att göra en rapportering till Strada. Ca 30 procent av rapporterna behöver kompletteras och då kan det ta upp till två månader innan rapporteringen är färdig. Som ett genomsnitt kan rapporteringen antas ta 20-30 minuter.

Registreringen i Strada sker i 20 polismyndigheter⁴ och det har varit svårt att få fram polisen kostnad för registreringen. Registreringen av uppgifter i Strada tar ungefär lika lång tid för polisen som för sjukvården. Under förutsättning att de som registrerar i Strada har ungefär samma lönenivå inom sjukvården som hos polisen går det att ta fram en uppskattning av polisens kostnader med hjälp av sjukhusens kostnader.

Sjukhusen får en grundersättning på 30 000 kr, därtill kommer en ersättning på 150 kr per rapport. Sjukhus som rapporterar mer än 1000 rapporter per år får ett tillägg på 50 kr per rapport. Därutöver kan sjukhusen få bonus på 25 kr om olyckan positionerats på karta och ytterligare 25 kr om olyckan registrerats inom 45 dagar. Den totala ersättningen per rapport ligger därmed mellan 150 kr och 250 kr.

Under år 2013 registrerades 15127 olyckor av polisen. Det är färre än de föregående åren. År 2012 registrerades närmare 17 000 olyckor och år 2011 ca 16 500. Att färre olyckor rapporterades under år 2013 tros ha att göra med ett nytt system som införts hos polisen och som har försvårat registreringen. Antalet rapporterade olyckor hittills år 2014 pekar på ett ännu lägre antal olycksrapporter.

Om vi antar att de 20 polismyndigheterna har en grundkostnad på 30 000 per myndighet och att kostnaden per rapport är mellan 150 kr och 250 kr och att 16 000 rapporter registreras ger det en totalkostnad på mellan 3 mkr och 4,6 mkr. Om det istället hade varit 17 000 rapporter ökar maxkostnaden till ca 5 mkr.

Under år 2013 gjordes ca 2900 uttag från Strada uttagswebb av polisen. Polismyndigheterna använder data från Strada för att analysera trafikolyckor och för att effektivisera polisövervakning. Exempelvis tas data fram som visar vilken tid, vilka veckodagar, var och vilka olyckstyper som är vanligast inom ett visst område. På så vis får trafikpolisen underlag att göra effektiva kontroller.

Data från Strada Sjukvård används inte i större utsträckning av polisen idag, men ses som ett möjligt komplement. Sjukvårdsdata kan ge information om mörkertalet som finns i data från polisen. Det gäller exempelvis singelolyckor och cykelolyckor eller för personer som av olika skäl inte vill uppsöka polisen, exempelvis personer som kört onyktra. (Sjöstedt, 2014)

3.5 Allmänheten

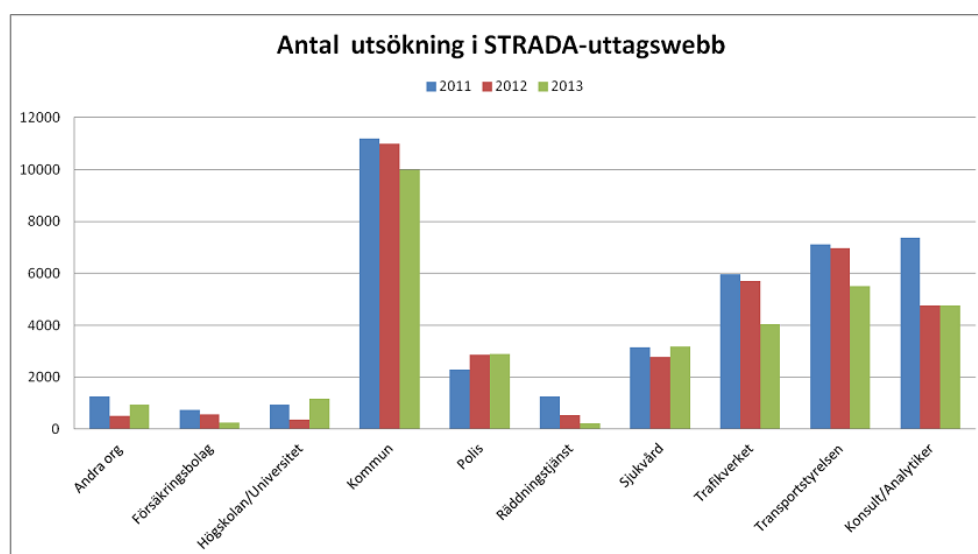
När olyckorna ska föras in i Strada Sjukvård ber sjukvården patienten att fylla i en trafikskadejournal. Trafikskadejournalen kompletteras sedan med annan information innan den registreras. De som drabbas av olyckor bär en

⁴ Två polismyndigheter har samordnad rapportering.

del av kostnaden för rapporteringen i Strada, genom att de använder sin tid till att fylla i trafikskadejournalen. Hur lång tid det tar för patienten att fylla trafikskadejournalen är inte känt. Inte heller hur denna tid ska värderas. Vissa patienter kan uppfatta tiden för ifyllandet negativt samtidigt är det möjligt att andra patienter uppskattar att få berätta om sin erfarenhet. Trafikskadejournalen fylls ofta i under tiden patienten väntar på att få träffa sjukvårdspersonal och då är troligen alternativkostnaden för patienten liten – patienten måste sitta och vänta i vilket fall. Att fylla i trafikskadejournalen är frivilligt för patienterna. Detta skulle kunna tolkas som att det inte utgör en kostnad för patienterna att fylla i journalen, eller att patienterna är medvetna om den indirekta nytta registret medför för dem och därmed är beredda att ta kostnaden av att fylla i journalen.

3.6 Användare

Transportstyrelsen har gjort data från Strada tillgängligt via webben. År 2013 gjordes knappt 33 000 sökningar i uttagswebben. De flesta av sökningarna görs av kommuner, se figur 2. De flitigaste användarna därefter är Transportstyrelsen, Trafikverket och Konsultbolag. Antalet uttag har minskat något sedan år 2011 då över 41 000 sökningar gjordes. Utagswebben har över 1000 användare, där de flesta finns hos kommuner, polisen och hos konsultbolag.



Figur 2 Antal utsökningar i Strada-uttagswebb

Kostnaden för Strada uppskattas för år 2013 till ca 31-33 mkr. Det innebär en kostnad på ca 1000 kr per sökning i Strada uttagswebb. Läggjs därtill de data uttag som sker direkt från databasen blir kostnaden per sökning ännu lägre.

3.6.1 Kommuner

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) anser att Strada är en grundpelare i trafiksäkerhetsarbetet och en viktig källa till kunskap, särskilt vad gäller singelolyckor bland gångtrafikanter och cyklister. Gång- och cykeltrafik är ett prioriterat område för SKL. Strada Sjukvård är sannolikt den enda tillförlitliga källan för skador bland oskyddade trafikanter och anses mycket viktigt för att ge en korrekt bild av antalet allvarligt skadade. (SOU 2014:24)

SKL använder data från Strada, dock i begränsad omfattning. Istället beställer de bland annat handböcker och rapporter med data från Strada. Ett exempel är TRAST (Trafik för en attraktiv stad) och ett annat exempel är handboken ”Trafiksäkra Staden” där kommunerna uppmanas att bygga upp en kunskapsbas utifrån data i Strada. I handboken finns effektsamband som vägleder i valet av trafiksäkerhetsåtgärd med hjälp av uppgifter från Strada Sjukvård. (SOU 2014:24)

I kommunerna finns flest användare av Strada uttagswebb. Under år 2013 använde 135 kommuner Strada uttagswebb och sammanlagt gjordes knappt 10 000 uttag. Göteborg Stad och Stockholm Stad gjorde fler än 1000 uttag vardera. 22 kommuner gjorde mellan 100 och 500 uttag vardera. Antal uttag i Strada uttagswebb behöver inte nödvändigtvis vara korrelerat med hur aktivt kommunen använder data. Ett uttag kan ge mycket data som sedan kan analyseras vidare. Av de kommuner som inte gjorde egna uttag har 97 procent färre än 30 000 invånare (Mattsson och Johansson, 2014).

Mattsson och Johansson (2014) har fått information från 20 kommuner om hur de använder Strada. Det är i huvudsak trafikingenjörer som använder data från Strada. Flertalet av de tillfrågade använder Strada Sjukvård i sitt trafiksäkerhetsarbete, vid framtagande av program, planer och åtgärdsförslag. Mycket av arbetet är fokuserat på oskyddade trafikanter. Men det finns också andra användningsområden för datamaterialet. I Göteborg beslutades att dela ut gratis halkskydd i form av broddar till alla över 65 år efter att folkhälsoplanerare studerat data i Strada. I SOU 2014:24 ges följande exempel på hur kommuner använder data från Strada:

- för studier inför om- och nybyggnation av vägar och gator,
- för beredning av och beslut om lokala trafikföreskrifter,
- för information till kommuninnevånare som syftar till att ändra beteenden i trafiken (t.ex. användning av cykelhjälm),
- som underlag för kommunala trafiksäkerhetsprogram och planering,
- som stöd för uppföljning av genomförda åtgärder samt

- som underlag vid handläggning av trafikärenden.

Strada Sjukvård har haft betydelse för att synliggöra problemen med singelolyckor för gångtrafikanter och cyklister. Sjukvårdsrapporteringen har i vissa fall bidragit till en förståelse för att omprioritering är nödvändigt för att minska antalet skadade. Information från Strada används för att få en överblick var och vilken typ av trafiksäkerhetsåtgärder som behövs. (Lingenäs Gütthlein, 2014)

SKL anser att det finns vissa brister i Stradas data med avseende på positionering av olyckorna. Tid och position för olyckor är viktigt i kommunernas trafiksäkerhetsarbete. Det är också viktigt att veta om det var en singelolycka eller om flera fordon var inblandade. Även Mattsson och Johansson (2014) fann i sin undersökning behov av att förbättra positioneringen för olyckorna och önskemål om bättre beskrivning av händelseförloppet så att rätt åtgärder kan vidtas.

3.6.2 Trafikanalys

Data ifrån Strada Polis används för den officiella statistiken som Trafikanalys ansvarar för. I princip alla vägtrafikolyckor med dödlig utgång kommer med i statistiken och uppgifterna håller god kvalitet. Olyckor utan dödlig utgång samt antalet svårt och lindrigt skadade är underskattningar av det verkliga antalet. (Trafikanalys, 2014)

Sjukvårdsdata till den officiella statistiken hämtas från Socialstyrelsens patientregister PAR. Ett exempel på sådan statistik är statistiksamlingen *Vägtrafikskadade i Sjukvården 2011* (Trafikanalys 2013). Strada Sjukvård kan inte användas i den officiella statistiken. Officiell statistik behöver kunna följas över tiden och vara jämförbar mellan år och så är inte fallet med Strada Sjukvård i nuläget. Ändå redovisas data från Strada Sjukvård i samma publikation som den officiella statistiken (Trafikanalys, 2014).

3.6.3 Internationell rapportering

Transportstyrelsen ger underlag till Trafikanalys som rapporterar olycksdata till OECD:s databas IRTAD och EU:s databaser CADaS⁵ och Eurostat. I nuläget används den officiella statistiken som bygger på Strada Polis.

För att data ska bli jämförbar mellan länder behöver skadegraden anges på ett samordnat sätt. Inom IRTAD har det fattats beslut om att rapportera personskador enligt skadeklassificering AIS (Abbreviated Injury Scale). Rapportering i Strada Sjukvård är den enda i Sverige med en skadeklassificering som stämmer överens med de internationella önskemålen. Socialstyrelsens patientregister (PAR) använder inte

⁵ Tidigare CARE.

skadeklassificering AIS. Även inom EU finns diskussioner om att rapporteringen av personskador bör ske enligt AIS.

3.6.4 Trafikverket

Trafikverket har tillgång till Stradas databas, men kan också göra uttag via uttagswebben. Det innebär att alla datasökningar från Trafikverket inte loggas i uttagswebben. Under år 2013 gjordes drygt 4000 sökningar i uttagswebb.

Trafikverket använder data ifrån Strada för följande:

- Strada används för uppföljning av uppsatta trafiksäkerhetsmål nationellt och regionalt. Trafiksäkerhetsmålen omfattar både omkomna och allvarligt skadade. Det senare målet bygger helt på data från Strada Sjukvård. Arbetet görs årligen tillsammans med Transportstyrelsen. Den senaste rapporten är för år 2013 (Trafikverket, 2014:068).
- Data från Strada Sjukvård används för att mäta trafiksäkerhetsindikatorerna. Trafiksäkerhetsindikatorerna är ett sätt att mäta arbetet för att nå det transportpolitiska säkerhetsmålet.
- Strada används för rapporter om trafiksäkerhet. Trafikverket följer löpande olycksutvecklingen och har ett nära samarbete med Transportstyrelsen.
- Strada används som underlag för vid mindre och större projekt så som om- och nybyggnation av vägar.
- Strada används i stort sett dagligen av trafikingenjörer som tar fram underlag för beredning av lokala trafikföreskrifter. Strada används bland annat i samband med yttranden i hastighetsärenden till Länsstyrelsen, vid framtagning av beredningsunderlag och konsekvensutredningar till föreskrifter om hastighet på statliga allmänna vägar och vid uppföljning och analys av dödsolyckor i trafiken. Det finns en önskan att kunna få fram mer dataunderlag för besluten. Det gäller exempelvis vid egendomsskador (en olycka där ingen person skadas fysisk) eller att få ta del av de data om olyckor som försäkringsbolag har. I det större arbetet med hastighetsöversyn som har bedrivits av Trafikverket har data från Strada används. Ett exempel är rapporten *Utvärdering av nya hastighetsgränser* (Trafikverket 2012:135), där data från Strada Polis användes för att mäta antalet döda och skadade innan och efter hastighetsförändringen.

- Strada används som underlag vid arbete med djupstudier av dödsolyckor i vägtrafiken.
- Strada används som underlag vid handläggning av trafikärenden.
- Trafikverket använder data från Strada i sin forskning och beräkning av effektsamband. Ett exempel är beräkning av olyckrisker och konsekvenser för länkar och korsningar, t.ex. i *En GIS-baserad metod för validering av normalvärden avseende länk- och korsningsolyckor* (VTI, 2009).
- Data från Strada används för trafiksäkerhetsstrategier. Trafikverkets rapport *Säker cykling Säkrare cykling – Gemensam strategi för år 2014–2020, version 1.0* (Trafikverket 2014:030) är ett exempel där data från Strada sjukvård har används. Strategin kommer fram till fem prioriterade insatsområden. Utveckling av effektsamband och kunskap om olyckrisker är ett av dessa. Dessutom lyfts betydelsen av data från Strada sjukvård särskilt fram. Ett annat exempel är rapporten *Ökad säkerhet på fyrhjulingar Gemensam strategi version 1.0 för åren 2014-2020* (Trafikverket 2013:153), som tagits fram i samarbete med Transportstyrelsen och branschorganisationer.

Trafikverket(2012) menar att det är viktigt att kunna följa det interna bortfallet i Strada för varje akutmottagning för att kunna tolka och förstå variationerna i antalet allvarligt skadade och mycket allvarligt skadade.

3.6.5 Andra användare

Så som framgått i figur 2 finns det flera användare av data från Strada, även om kommunerna utgör de största. Borträknat sjukvården, polisen, Trafikverket, kommunerna och Transportstyrelsen gjordes drygt 7300 uttag av andra användare från Strada Uttagswebb under år 2013. Exempel på användare är:

- Räddningstjänsten som använder data i sitt arbete med skydd mot olyckor och i samarbete med kommunerna,
- konsultbolag som använder data i sina uppdrag,
- fordonsindustrin som använder data för forskning och uppföljning av trafikolyckor,
- frivilligorganisationer så som NTF,
- landsting och regioner, samt

Media använder ofta data från STRADA, men de har inte tillgång till STRADA uttagswebb och kan därmed inte göra egna datauttag.

Universitet, högskolor, trafiksäkerhetsforskare och försäkringsbolag använder data för forskning. Ett exempel är en studie av Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE, 2014) som använder data från Strada sjukvård för att analysera den samhällsekonomiska värderingen av olyckor med hjälp av riskvärdering och kvalitetsjusterade levnadsår. Samhällsekonomiska värderingar används för att prioritera och välja kostnadseffektiva åtgärder för ökad trafiksäkerhet. Andra exempel där data från Strada används är *Tema cykel – skadade cyklister Analys baserad på sjukvårdsregistrerade skadade i STRADA* (VTI, 2009:644) som detaljbeskriver olycks- och skadesituationen för cyklister och *Kollisioner och olyckor med rådjur i Sverige under 10 år (2003–2012), Variation i tid, geografi och kostnader* (VTI, 2014:818).

4 Vad ska uppnås?

Målet med denna analys är att beskriva de samhällsekonomiska kostnaderna och nyttorna av Strada. Syftet med detta är att belysa om Strada är ett kostnadseffektivt sätt att bidra till det transportpolitiska hänsynsmålet att ingen ska dödas eller skadas allvarligt. I analysen studeras tre utredningsalternativ som på olika sätt adresserar Stradas kostnadseffektivitet och problemen med den officiella statistiken.

5 Vilka möjliga lösningar finns?

För att analysera de samhällsekonomiska effekterna av Strada studeras fyra alternativ; ett jämförelsealternativ (JA) och tre utredningsalternativ (UA1 – UA3).

- JA Inrapporteringen till Strada fortsätter som idag. Inrapporteringen är frivillig för sjukhusen och reglerad för polisen.
- UA1 Strada Polis och Sjukvård läggs ner.
- UA2 Strada Sjukvård läggs ner och Strada Polis fortsätter i sin nuvarande regi.
- UA3 Inrapporteringen till Strada Sjukvård författningsregleras och blir obligatorisk. Strada Polis fortsätter i sin nuvarande omfattning. Transportstyrelsen fortsätter att ersätta sjukvården för kostnaderna att registrera olyckor i Strada.

Nulägesanalysen i kapitel 3 utgör det jämförelsealternativ som de tre utredningsalternativen vägs gentemot. I jämförelsealternativet fortsätter

rapporteringen till Strada vara frivillig för sjukvården och obligatorisk för polisen.

UA1 och UA2 relaterar till frågeställningen om de nyttor som uppkommer vid användning av Strada motiverar kostnaden för att samla in och lagra informationen. UA1 och UA2 undersöker om det hade varit mer samhällsekonomiskt effektivt att lägga ner Strada-verksamheten helt eller delvis än att ha kvar den i nuvarande omfattning. UA3 undersöker om en författningsreglering av sjukvårdens rapportering till Strada skulle innebära att nyttorna ökade mer än kostnaderna och vara mer samhällsekonomiskt effektiv än jämförelsealternativet. UA3 innebär även tänkbar lösning på problemet med underrapportering av olyckor framför allt med avseende på oskyddade trafikanter i den officiella statistiken och det interna bortfallet i Strada Sjukvård.

I UA3 har det antagits att Transportstyrelsen försätter att ersätta sjukhusen för registrering även om registreringen författningsregleras och blir obligatorisk för sjukhusen. Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv är det dock egalt huruvida det är Transportstyrelsen eller sjukhusen som får en kostnad på grund av förväntad ökad registrering och minskat mörkertal. För att vara samhällsekonomiskt effektivt är det viktiga att nyttan är större än kostnaden.

6 Samhällsekonomisk analys

6.1 Allmänt om utredningsförslagen

UA1 Strada Polis och Sjukvård läggs ner

I UA1 antas att datainsamlingen till Strada upphör både från sjukhusen och från polisen. Ett sätt att försöka förstå hur det skulle kunna se ut om registreringen i Strada upphör är att studera hur det fungerade innan rapporteringen i Strada började. 1996 fick Vägverket i uppdrag av regeringen att införa ett nytt informationssystem för skador och olyckor inom vägtransportssystemet. Motivet var att trafikskaderegistreringen hade brister bland annat vad gäller mörkertal och personskadornas omfattning och kvalitet, särskilt avseende oskyddade trafikanter. Den dåvarande situationen ansåg leda till underskattning av trafiksäkerhetsproblemen och till felaktiga prioriteringar.

Vägverket (1996) såg möjligheter till rationaliseringar eftersom de polisrapporterade olyckorna registrerades av flera parter. Tanken var att sjukhusen skulle stå för sina egna kostnader och att kostnaden för den del av Strada som nu administreras av Transportstyrelsen skulle uppgå till omkring 10 mkr i dåvarande prisnivå. Kostnaden för de informationssystem som

användes innan Strada låg över 20 mkr. Kostnadsbesparingen antogs uppstå genom att registrering av olyckor endast skulle ske en gång.

UA2 Strada Sjukvård läggs ner och rapporteringen till Strada Polis fortsätter.

I UA2 antas att rapporteringen till Strada Sjukvård avslutas, men att polisen fortsätter registrera i Strada Polis. Det innebär att kostnaderna för Strada Sjukvård inbesparas men också att skadeinformationen försämras och att mörkertalet vad gäller olyckor ökar, särskilt för oskyddade trafikanter. Drygt 35 000 personskadade som rapporterades i Strada Sjukvård fanns inte med i Strada Polis år 2013. Hur detta påverkar olika aktörer beskrivs nedan.

UA3 Rapporteringen till Strada blir obligatorisk för sjukvården och rapporteringen till Strada Polis fortsätter.

I UA3 författningsregleras rapporteringen till Strada Sjukvård och blir obligatorisk för sjukvården. Strada Polis fortsätter i sin nuvarande omfattning. En författningsreglering av rapportering till Strada Sjukvård innebär en möjlighet att tydligare behandla frågor om den personliga integriteten. SOU 2001:29 föreslog att vägfrikolycksregistret skulle författningsregleras och att data skulle få användas för såväl officiell statistik som övrig statistik, uppföljning, utvärdering, forskning och kvalitetssäkring av trafiksäkerhetsarbete, så som det de facto används idag.

En författningsreglering skulle därmed kunna ta bort den rättsliga osäkerheten kring den personliga integriteten. På så sätt kan data fortsatt vara tillgängligt för användare. Vid en författningsreglering är det också möjligt att se över den lagstiftning som styr polisens rapportering eftersom den nuvarande regleringen endast styr användning av data för statistiska ändamål.

En författningsreglering säkerställer även leveransen av data till Strada Sjukvård. Datamaterialet blir heltäckande för landet och statistiken blir jämförbar från år till år. Att datamaterialet är heltäckande är viktigt både på nationell nivå (att inte få underskattningar av statistiken) och på lokal nivå (att kunna göra lokala analyser).

6.2 Sjukvården

UA1 Strada Polis och Sjukvård läggs ner

Om sjukhusen upphör att rapportera in till Strada får de visserligen mindre arbetsbelastning, men samtidigt kommer även den ersättning de tidigare fått från Transportstyrelsen att upphöra. Eftersom ersättningen antas motsvara den kostnad sjukhusen har för att utföra rapporteringen blir det ingen

nettoeffekt för sjukhusen, de får varken en ökad eller minskad kostnad på grund av registreringen.

I JA antas datamaterialet från Strada används så att det på sikt bidrar till ökad trafiksäkerhet och färre omkomna och skadade. Utan registrering i Strada uteblir denna effekt och sjukvården skulle på sikt kunna behöva vårda något fler patienter jämfört med JA.

UA2 Strada Sjukvård läggs ner och rapporteringen till Strada Polis fortsätter

Precis som i UA1 upphör sjukhusen att rapportera in till Strada. De får därmed mindre arbetsbelastning, men samtidigt kommer även den ersättning de tidigare fått från Transportstyrelsen att upphöra.

Data från Strada Sjukvård kan inte längre användas för att öka trafiksäkerheten och därmed finns en risk att det blir fler skadade i trafiken och därmed fler patienter för sjukhusen i UA2 jämfört med JA.

UA3 Rapporteringen till Strada blir obligatorisk för sjukvården och rapporteringen till Strada Polis fortsätter

I och med att samtliga sjukhus med relevant typ av akutsjukvård kommer registrera i Strada från och med 2015 är det inte säkert att en författningsreglering skulle innebära att fler sjukhus skulle rapportera till Strada. Men rapporteringen skulle troligtvis bli mer stabil över tid och heltäckande. Det är troligt att det interna bortfallet i sjukhusens rapportering skulle minska om rapporteringen blev obligatorisk, eftersom sjukhusen då skulle vara tvungna att prioritera rapporteringen.

Givet att ersättningsreglerna för sjukhusen behålls innebär en författningsreglering inga kostnadsförändringar för sjukhusen. Sjukhusen skulle fortfarande få ersättning motsvarande sina kostnader. Men när rapporteringen blir obligatorisk måste sjukhusen rapportera i Strada även om de anser att ersättning från Transportstyrelsen inte motsvarar deras kostnader.

6.3 Transportstyrelsen

UA1 Strada Polis och Sjukvård läggs ner

Om Strada läggs ner skulle Transportstyrelsens kostnad för Strada sparas. Kostnaden år 2013 var ca 28 mkr. En del av kostnaden för Strada (5,9 mkr) är indirekta kostnader som fördelas på Transportstyrelsens verksamhet. Det är inte säkert att de indirekta kostnaderna skulle minska med hela det belopp som idag belastar Strada verksamheten. Å andra sidan kan kostnadsbesparingen i framtiden förväntas bli något högre, då samtliga sjukhus med akutmottagning kommer börja registrera i Strada från och med

år 2015, vilket skulle innebära fler rapporter och ökad ersättningen till sjukvården från Transportstyrelsen.

Läggs Strada ner kan inte Transportstyrelsen längre använda data från Strada. Enligt kungörelse 1965:561 är polisen skyldig att rapportera olyckor till Transportstyrelsen. Om Strada Polis läggs ner och Transportstyrelsen ska fortsätta att ta emot polisens olycksrapportering måste det ordnas på annat sätt. En manuell hantering av olycksdata från polisen skulle troligtvis vara mer kostsam och kvaliteten skulle sannolikt försämrats jämfört den hantering som sker idag.

Transportstyrelsen är skyldig att bistå Trafikanalys i uppföljningen av de transportpolitiska målen, enligt 11§ i Transportstyrelsens instruktion (2008:1300). Data från Strada Polis används av Trafikanalys för den officiella statistiken. Läggs Strada ner får Transportstyrelsen svårt att uppfylla sin skyldighet att bistå Trafikanalys.

Utan data från Strada blir analyserna sämre och/eller så uppkommer kostnader för att försöka få fram data från andra källor. Det finns emellertid inga andra källor som skulle kunna erbjuda likande kunskapsunderlag som Strada. Det skulle till exempel inte gå att följa upp det transportpolitiska hänsynsmålet om minskat antal allvarligt skadade inom vägtrafiken.

UA2 Strada Sjukvård läggs ner och rapporteringen till Strada Polis fortsätter

Om sjukhusen slutar rapportera till Strada skulle Transportstyrelsen spara in den ersättning som sjukhusen får från Transportstyrelsen, ca 13 mkr år 2013. Dessutom kommer det finnas möjligheter till vissa besparingar av kostnader som går till utbildning, samordning samt personalkostnader. Det är svårt att veta exakt hur stor andel av kostnaderna som skulle kunna sparas. En möjlig uppskattning är att ca 46 procent, ca 7 mkr, skulle kunna sparas. Det bygger på att de kostnader som kunnat delas upp mellan Strada Polis, Strada Sjukvård och Strada Uttag är representativa även för övriga kostnader. Totalt ger det en möjlig besparing för Transportstyrelsen på 20 mkr⁶.

Transportstyrelsen skulle inte kunna tillhandahålla relevant olycks- och skadedata för vägtransportområdet eller genomföra de analyser som görs i dagsläget med hjälp av data från Strada Sjukvård. Det skulle till exempel inte gå att följa upp olyckorna utifrån ett skadeperspektiv, säkerheten för oskyddade trafikanter och det transportpolitiska hänsynsmålet om minskat antal allvarligt skadade inom vägtrafiken.

⁶ Inklusive indirekta kostnader motsvarade ca 2,7 mkr.

UA3 Rapporteringen till Strada blir obligatorisk för sjukvården och rapporteringen till Strada Polis fortsätter

För Transportstyrelsen kan en författningsreglering innebära ökade kostnader. Rapporteringen blir mer heltäckande över tiden eftersom all relevant sjukvård måste rapportera. Transportstyrelsen skulle få rikstäckande olycksdata av högre kvalitet, vilket skulle underlätta arbetet.

6.4 Polisen

UA1 Strada Polis och Sjukvård läggs ner

Polisen är skyldig att rapportera vägtrafikolyckor till Transportstyrelsen enligt kungörelse 1965:561. Såvida inte den ändras kommer polisen ändå behöva ge Transportstyrelsen information om vägtrafikolyckor och på så sätt fortfarande ha kvar kostnader för rapporteringen. Om kungörelsen ändras så att polisen slipper sin nuvarande skyldighet kan polisen spara in sina nuvarande kostnader för Strada motsvarande mellan 3-5 mkr per år.

Om polisen inte hade Strada är det troligt att polisen hade skapat ett eget system. Olycksstatistiken är en viktig del i trafikpolisens arbete. Det innebär att kostnadsbesparing från att inte rapportera i Strada, troligen skulle ha en motsvarande kostnadsökning för rapportering i något annat system. Utan Strada skulle det troligen inte gå att göra samma analyser som i JA. Det skulle bli svårare att få effektiv polisövervakning och att analysera olyckor.

UA2 Strada Sjukvård läggs ner och rapporteringen till Strada Polis fortsätter och UA3 Rapporteringen till Strada blir obligatorisk för sjukvården och rapporteringen till Strada Polis fortsätter

Polisens kostnader för registreringen i Strada påverkas varken i UA2 eller i UA3. Polisens användning av data från Strada skulle påverkas i begränsad omfattning då polisen inte använder data från Strada Sjukvård i JA. Dock försvinner möjligheten att kontrollera bortfallet i de polisrapporterade olyckorna. Det gäller exempelvis för personer som inte vill kontakta polisen (exempelvis personer som varit alkohol- eller drogpåverkade vid olyckan), singelolyckor och cykelolyckor. (Sjöstedt, 2014).

6.5 Allmänheten

UA1 Strada Polis och Sjukvård läggs ner och UA2 Strada Sjukvård läggs ner och rapporteringen till Strada Polis fortsätter

Patienter som varit med om ett olycksfall i trafikmiljö ombeds fylla i en trafikskadejournal som sedan registreras i Strada tillsammans med kompletterande information. Om Strada Sjukvård läggs ner slipper allmänheten i form av de olycksdrabbade patienterna lägga tid på att fylla i trafikskadejournaler. Att fylla i trafikskadejournaler sker frivilligt, vilket

skulle kunna tolkas som att det inte utgör någon kostnad för patienterna eller att patienterna är medvetna om den indirekta nyttan registreringen har för dem. Eventuella risker i och med att känsliga personuppgifter registreras försvinner om ingen registrering längre förekommer.

Kunskap från Strada används för att bedriva ett effektivt trafiksäkerhetsarbete. Utan aktuell kunskap finns risk för att effektiviteten i trafiksäkerhetsarbetet minskar och att allmänheten indirekt drabbas genom större antal skadade och omkomna i UA1 och UA” jämfört med JA.

UA3 Rapporteringen till Strada blir obligatorisk för sjukvården och rapporteringen till Strada Polis fortsätter

Om ifyllandet av trafikskadejournalen fortsätter att vara frivilligt för patienten bedöms det inte utgöra en betydande uppoffring för patienten. Eftersom alla akutsjukhus kommer vara anslutna till Strada år 2015 innebär inte en författningsreglering per automatik att fler patienter behöver fylla i trafikskadejournaler.

Sjukvårdens rapportering av olyckor bygger på informerat samtycke från patienterna. Förutom tiden att fylla i trafikskadejournalen bär allmänheten ytterligare en kostnad i samband med registreringen i Strada. Det handlar om registreringen av känsliga hälsouppgifter kopplat till den personliga integriteten. Om rapporteringen i Strada Sjukvård blir författningsreglerad är det inte säkert att patienterna längre kan välja att inte finnas med i registret.

Allmänhetens indirekta nytta av Strada Sjukvård skulle kunna öka. Heltäckande data möjliggör en bättre bild av trafikolyckor både övergripande och på lokalnivå. Denna kunskap kan sedan användas för att bedriva ett aktivt trafiksäkerhetsarbete.

6.6 Kommuner

UA1 Strada Polis och Sjukvård läggs ner

År 2013 gjorde 135 kommuner drygt 9700 uttag från Strada Uttagswebb. Detta skulle inte vara möjligt om Strada läggs ner. Ett tänkbart alternativ till data från Strada är att använda data från Socialstyrelsens patientadministrativa register (PAR) för statistiska ändamål. PAR saknar geografisk positionering av olyckan vilket avsevärt skulle försvåra för kommunernas trafiksäkerhetshöjande arbete. Utan platsangivelse går det inte att planera och prioritera fysiska trafiksäkerhetsåtgärder. Kodningen av olyckorna i PAR håller inte heller tillräcklig bra kvalitet för att ge en korrekt bild av olyckssituationen. Det skulle bli svårare för kommunerna att driva och utveckla sitt trafiksäkerhetsarbete. Det kan i sin tur leda till att fler personer skadas och omkommer i trafiken än vad som annars skulle vara

fallet. Vissa kommuner anser att det skulle bli nödvändigt att försöka införskaffa data på annat sätt, och att resurser därmed skulle behöva tas från annat trafiksäkerhetsarbete. (Lingenäs Gütthlein, 2014)

UA2 Strada Sjukvård läggs ner och rapporteringen till Strada Polis fortsätter

I JA används uppgifter från Strada Sjukvård i stor omfattning av kommunerna. Att inte ha tillgång till data från Strada Sjukvård skulle ha negativa konsekvenser för kommunernas trafiksäkerhetsarbete i allmänhet och för cyklister och gångtrafikanter i synnerhet. Alternativet till att använda Strada Sjukvård för kommunerna är att använda Strada Polis. I Strada Polis är mörkertalet vad gäller skadade större än i Strada Sjukvård och informationen om skadorna håller låg kvalitet. När Stockholms Stad tog fram *Trafiksäkerhetsprogram för Stockholms stad 2005-2010, del 1* var inte Sjukhusen i Stockholm anslutna till Strada. Rapportförfattarna lyfter fram att de enbart har haft tillgång till polisrapporterade olyckor och att detta gett ett problem med mörkertal. Lingenäs Gütthlein (2014) menar att Strada polis till viss del har ”spelat ut sin roll” då många av de så kallade black spots är bortbyggda. Att kommuner tidigare medfinansierat sjukhusens registrering i Strada kan ses som ett tecken på hur viktigt datamaterialet är för kommunerna.

I Mattson och Johanssons (2014) rapport angav vissa kommuner att de antagligen skulle bygga upp system på egen bekostnad om de inte skulle ha tillgång till data från Strada Sjukvård. Det innebär att kommunerna skulle få ökade kostnader om de inte hade tillgång Strada Sjukvård. Andra kommuner svarade att de skulle försöka få tag på information genom försäkringsbolag eller ambulans.

UA3 Rapporteringen till Strada blir obligatorisk för sjukvården och rapporteringen till Strada Polis fortsätter

Om registrering i Strada Sjukvård blir obligatorisk skulle alla kommuner kunna ha lokal kunskap om olyckssituationen i den egna kommunen. Det skulle också bli möjligt för kommunerna att jämföra sig med varandra. Data skulle kunna användas till mer tillförlitlig utvärdering av effekter. Beslut om trafiksäkerhetsåtgärder skulle kunna tas på mer kompletta och korrekta kunskapsgrunder.

6.7 Trafikanalys

UA1 Strada Polis och Sjukvård läggs ner

Trafikanalys officiella rapportering av statistik från Strada Polis kommer inte kunna fortsätta om Strada läggs ner. En alternativ källa för att få fram antalet omkomna är Socialstyrelsens dödsorsaksregister. Registret ger dock

endast svar på antalet omkomna och ingen ytterligare information om händelsen så som färdmedel, förare eller passagerare. Innan det fanns data om antalet omkomna att tillgå från polisen, samlades data in bland annat genom att ringa runt och läsa tidningsartiklar. Detta förfaringssätt är inte något som Trafikanalys önskar återgå till. (Melkersson, 2014)

Om Strada läggs ner blir Trafikanalys i än större utsträckning hänvisade till PAR för att få fram och kvalitetssäkra sin statistik. Eftersom PAR främst omfattar slutenvård kommer mörkertalet angående antal skadade att öka, särskilt vad det gäller oskyddade trafikanter. Datamaterialet i PAR innehåller inte lika många uppgifter om olycksförloppet som Strada och det tar längre tid innan data från PAR är tillgängligt.

UA2 Strada Sjukvård läggs ner och rapporteringen till Strada Polis fortsätter

Om Strada Polis behålls så som idag, men Strada Sjukvård läggs ner, kommer den officiella statistiken som Trafikanalys producerar att påverkas i begränsad omfattning. (Melkersson, 2014) Den officiella statistiken jämförs med data från Strada Sjukvård, för att kontrollera bortfall och kvalitetssäkra informationen i Strada Polis. På så sätt synliggörs den officiella statistikens kvalitet. Exempelvis jämför Trafikanalys (2014) andelen cyklister bland de svårt skadade. I den officiella statistiken utgör de ca 11 procent eller 300 skadade, i Strada Sjukvård finns under samma period 11 000 skadade cyklister vilket motsvarar ca 40 procent av de allvarligt skadade. Om Strada Sjukvård läggs ner kommer det inte längre vara möjligt att göra denna typ av jämförelser.

Om Strada Sjukvård läggs ner blir Trafikanalys i än större utsträckning hänvisade till PAR. Bortfallet i PAR bedöms som marginellt, samtidigt så saknar registret uppgifter om var och hur personen skadats, den separerar inte mopedister och motorcyklister och har heller inte uppgifter om den skadade använde skyddsutrustning, så som hjälm eller säkerhetsbälte. Då PAR slutenvård utgår ifrån de som varit inlagda på sjukhus i minst 24 timmar är antalet bara ca en fjärdel av antalet som registreras i Strada Sjukvård.

UA3 Rapporteringen till Strada blir obligatorisk för sjukvården och rapporteringen till Strada Polis fortsätter

Anledningen till att Trafikanalys inte använder data från Strada Sjukvård i den officiella statistiken i JA är att underlaget inte anses hålla tillräckligt god kvalitet. Om bortfallet minskar och kvaliteten i data från Strada Sjukvård ökar skulle Trafikanalys vilja använda data från Strada Sjukvård. (Melkersson, 2014) Om det blev obligatoriskt för sjukvården att rapportera

till Strada är det mycket möjligt att Trafikanalys skulle kunna använda sig av data från Strada Sjukvård.

6.8 Internationell rapportering

UA1 Strada Polis och Sjukvård läggs ner

Utan data från Strada hade rapporteringen till OECD:s databas IRTAD och EU:s databas CADaS försvårats.

Registreringen i Socialstyrelsens patientregister PAR görs inte enligt det kodningssystem för skador som krävs. Om data från PAR skulle användas för rapporteringen skulle det kodningssystem som används i PAR behöva översättas. Översättningar mellan kodningssystem är ofta komplicerat då de olika koderna inte matchar varandra. Detta skulle innebära en ökad kostnad för rapporteringen.

UA2 Strada Sjukvård läggs ner och rapporteringen till Strada Polis fortsätter

Rapportering utifrån Strada Polis kan fortsätta så som i JA. Det är dock inte möjligt att rapportera olyckor enligt sjukvårdens skadegradering.

UA3 Rapporteringen till Strada blir obligatorisk för sjukvården och rapporteringen till Strada Polis fortsätter

Enligt Mattson och Johansson (2014) kommer EU-länderna under 2014 att samla in uppgifter om olyckor utifrån en gemensam definition. För att få fram jämförbar statistik mellan EU-länderna ska statistiken bygga på sjukhusuppgifter, sjukhusuppgifter och polisuppgifter eller polisuppgifter korrigerat för eventuell underrapportering. I UA3 blir Strada Sjukvård heltäckande för landet och kan med fördel användas för att rapportera in de uppgifter som efterfrågas av EU.

6.9 Trafikverket

UA1 Strada Polis och Sjukvård läggs ner

Om Strada lades ner skulle Trafikverket sakna data på antalet omkomna och skadade i trafiken. För den övergripande statistiken av dödsolyckor skulle Trafikverkets djupstudier möjligtvis kunna användas. Men dessa är inte avstämde med officiell statistik. Trafikverket behöver kunna följa upp och ha tillgång till data över antalet skadade. Om Strada läggs ner är det möjligt att Trafikverket skulle försöka finna andra vägar för att få fram data.

Om det inte fanns tillgängligt data från Strada skulle kvalitén på trafikingenjörernas beslut och ställningstaganden sannolikt försämrats. Dessa arbetsuppgifter kräver ofta uppgifter om var olyckorna inträffat eftersom besluten gäller specifika vägnitt. En tänkbar alternativ källa till

information skulle kunna vara data från försäkringsbolag, men något sådant samarbete finns inte i dagsläget.

De arbetsuppgifter där data från Strada används kommer att försvåras. Ett exempel är rapporten *Ökad säkerhet på fyrhjulingar Gemensam strategi version 1.0 för åren 2014-2020* (Trafikverket 2013:153).

UA2 Strada Sjukvård läggs ner och rapporteringen till Strada Polis fortsätter

Trafikverket skiljer mellan allvarligt skadade och mycket allvarligt skadade i vissa av sina analyser. Detta för att kunna förbättra sitt skadeförebyggande arbete. Uppdelningen av allvarligt skadade och mycket allvarligt skadade går inte att göra utifrån de data som levereras från Strada Polis. För att kunna göra uppdelningen krävs data från Strada Sjukvård. UA2 får därmed till följd att dessa analyser inte kommer att kunna göras.

Eftersom antalet olyckor och skadade personer i Strada Polis är betydligt färre än i Strada Sjukvård skulle trafikingenjörernas arbete försvåras.

De arbetsuppgifter där data från Strada Sjukvård används kommer att försvåras. Ett exempel är den *Cykelstrategi* Trafikverket (2014:030) tagit fram.

UA3 Rapporteringen till Strada blir obligatorisk för sjukvården och rapporteringen till Strada Polis fortsätter

Om rapporteringen till Strada sjukvård blir författningsreglerad kan det innebära att arbetet blir mer prioriterat och att det interna bortfallet kommer att minska. Med mindre internt bortfall blir statistiken säkrare och det blir lättare att tolka och dra korrekta slutsatser från datamaterialet. Det kommer gå att skilja på allvarligt och mycket allvarligt skadade och göra uttag på lokal och regional nivå. Risken att sjukhus hoppar av och slutar leverera data till Strada elimineras vilket ger en stabilitet över tid.

6.10 Andra användare

UA1 Strada Polis och Sjukvård läggs ner

De 126 organisationer som gjorde drygt 7500 uttag från Strada under år 2013 skulle inte i framtiden kunna få fram aktuell information om registreringen till Strada upphör. Räddningstjänst, konsultbolag, forskare, försäkringsbolag med flera skulle bli hänvisade till något av Socialstyrelsens register eller behöva försöka få fram informationen på annat sätt.

Media skulle inte längre kunna få dataunderlag från Strada.

Socialstyrelsens register är inte lika öppet och tillgängliga som data från Strada och har inte lika heltäckande information utifrån

trafiksäkerhetssynpunkt. Det är troligt att viss forskning och utredningar inte längre skulle vara möjliga att genomföra.

Likande studier som den av Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE, 2014) om samhällsekonomiska värderingar av olyckor skulle inte kunna göras på aktuellt data.

Nyligen presenterade VTI (2014:836) sin slutrapport om inom ett regeringsuppdrag om trafikens samhällsekonomiska kostnader. Där användes bland annat data från Strada Polis. Utan Strada hade detta inte varit möjligt.

UA2 Strada Sjukvård läggs ner och rapporteringen till Strada Polis fortsätter

Räddningstjänst, konsultbolag, forskare, försäkringsbolag med flera skulle även de bli hänvisade till Strada Polis, något av Socialstyrelsens register eller behöva försöka få fram informationen på annat sätt. Det är inte troligt att lika bra underlag kommer finnas att tillgå som i JA. Socialstyrelsens register har inte heller lika heltäckande information utifrån trafiksäkerhetssynpunkt som Strada.

Strada Polis omfattar färre olyckor och mörkertalet vad gäller oskyddade trafikanter är mycket större än i Strada Sjukvård. Analyser, utredningar och olyckspreventivt arbete skulle försvåras eller inte vara möjligt. Det är mycket möjligt att viss forskning och utredningar inte längre skulle vara möjligt att genomföra. Ett exempel är Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE, 2014) om samhällsekonomiska värderingar av olyckor som bland annat använder sig av data från Strada Sjukvård.

UA3 Rapporteringen till Strada blir obligatorisk för sjukvården och rapporteringen till Strada Polis fortsätter

Räddningstjänsten, konsultbolag, fordonsindustrin, frivilligorganisationer, landsting och regioner, samt universitet, högskolor, trafiksäkerhetsforskare och försäkringsbolag skulle kunna fortsätta använda aktuell data. Underlaget skulle dessutom vara mer heltäckande än i JA.

6.11 Sammanställning av de samhällsekonomiska konsekvenserna

Berörd aktör	UA1 Strada Polis och Sjukvård läggs ner			UA2 Strada Sjukvård läggs ner och rapporteringen till Strada Polis fortsätter			UA3 Rapporteringen till Strada blir obligatorisk för sjukvården och rapporteringen till Strada Polis fortsätter		
	Nyttor	Kostnader	Nettoeffekt	Nyttor	Kostnader	Nettoeffekt	Nyttor	Kostnader	Nettoeffekt
Sjukvård			Ingen eller liten nettoeffekt.			Ingen eller liten nettoeffekt.		Obligatorisk registrering av data tvingar sjukvården att rapportera även om ersättningen för detta inte motsvarar sjukhusens kostnader.	Möjligtvis liten negativ effekt.
Transportstyrelsen	Möjlig kostnadsbesparing på ca 28 mkr per år.	Svårare att genomföra analyser och bidra med underlag till uppföljning av de Transport-politiska målen.		Möjlig kostnadsbesparing på ca 20 Mkr per år.	Svårare att genomföra analyser och bidra med underlag till uppföljning av de Transport-politiska målen.		Heltäckande data för analyser och underlag till uppföljning av de Transport-politiska målen.	Möjlig ökad kostnader för ersättning till sjukhusen på grund av minskat bortfall av data.	Nettoeffekt-erna bedöms vara positiva.
Polisen	Möjlig kostnadsbesparing på upp till ca 3-5 mkr per år.	Ökade kostnader för annan sätt att registrera trafik-olyckor. Förlorad möjlighet att använda olycksdata för kostnadseffektiva polisinsatser.	Troligtvis negativ nettoeffekt.		Förlorad möjlighet att använda data från Strada Sjukvård för att kontrollera bortfallet i Strada Polis.	Liten, men negativ effekt.	Ökad möjlighet att använda data från Strada Sjukvård för att kontrollera bortfallet i Strada Polis		Liten, men positiv effekt.
Allmänheten		Sämlre tillgång till data kan leda till sämlre trafiksäkerhetsarbete och därmed fler skadade och omkomna.	Negativ effekt.		Sämlre tillgång till data kan leda till sämlre trafiksäkerhetsarbete och därmed fler skadade och omkomna.	Negativ effekt.	Bättre tillgång till data kan leda till effektivare trafiksäkerhetsarbete och därmed färre skadade och omkomna.	Patienter som i dagsläget har möjlighet att välja att inte vara med i olycksregistret förlorar denna möjlighet.	Troligtvis positiv nettoeffekt.
Trafikanalys		Minskad tillgång till data.	Stor negativ effekt.		Minskad tillgång till data.	Negativ effekt.	Rikstäckande data från sjukhusen skulle eventuellt kunna användas till den officiella statistiken.		Positiv effekt.
Kommuner		Minskad tillgång till data. Eventuell kostnad för att bygga upp egna register.	Stor negativ effekt.		Minskad tillgång till data. Eventuell kostnad för att bygga upp egna register.	Stor negativ effekt.	Ökad tillgång till data.		Positiv effekt.
Trafikverket		Minskad tillgång till data.	Stor negativ effekt.		Minskad tillgång till data.	Stor negativ effekt.	Ökad tillgång till data.		Positiv effekt.
Andra användare		Minskad tillgång till data.	Stor negativ effekt.		Minskad tillgång till data.	Stor negativ effekt.	Ökad tillgång till data.		Positiv effekt.
Sammantaget			Troligtvis negativ.			Troligtvis negativ.			Troligtvis positiv.

I tabell ovan sammanfattas de identifierade effekterna för respektive utredningsalternativ. Det är skillnaden mellan utredningsalternativen och jämförelsealternativet som beskrivs. De värden som beräknats monetärt är förknippade med mer eller mindre osäkerhet. Det bör också påpekas att analysen utgår från att sjukvården får täckning för sina utgifter i samband med registrering i Strada och att ökad eller minskad registrering inte innebär någon nettoeffekt för sjukhusen. Polisens kostnader är uppskattade utifrån ersättningen till sjukhusens för registrering i Strada och är därmed behäftade med relativt stor osäkerhet. Kostnadsberäkningarna bygger i stort på antalet rapporter som registrerades år 2013. Eftersom antalet rapporter som registreras varierar mellan åren gör även kostnaderna det.

6.11.1 Att sätta kostnaden för Strada i perspektiv

Enligt den officiella statistiken dog 260 personer i vägtrafiken år 2013, 2716 personer blev svårt skadade och 17543 personer lindrigt skadade. Det är det lägsta dödsantalet sedan andra världskriget (Trafikanalys, 2014).

Arbetsgruppen för samhällsekonomiska kalkyl- och analysmetoder inom transportområdet (ASEK) tar fram värderingar för samhällsekonomiska analyser. Enligt ASEK värderas förlusten av ett statistiskt liv inom transportsektorn till knappt 24 mkr. Värderingen består av riskvärdering som utgör hur individen själv värderar sitt liv och materiella kostnader för samhället.

Ett enkelt överslag med hjälp den officiella statistiken och ASEKs värderingar visar att trafikolyckorna kostar samhället ca 22 000 mkr per år. Används den officiella statistiken utgör kostnaderna för svårt och lindrigt skadade ca trefjärdedelar av totalkostnaden. Samhällets kostnader är dock större än så eftersom vi vet om att den officiella statistiken underskattar antalet svårt och lindrigt skadade.

Kostnaden för Strada på ca 31-33 mkr motsvarar ungefär en omkommen och två svårt skadade personer per år. De senaste 10 åren har antalet omkomna minskat med i genomsnitt 27 personer per år. Det innebär en samhällsbesparing på ca 640 mkr per år. Det framgångsrika trafiksäkerhetsarbetet har flera orsaker, där kunskap från Strada är en viktig del.

Ett annat sätt att jämföra Stradas kostnader med nyttan är att beräkna kostnaden för Strada per datauttag. Slås de totala kostnaderna på 31-33 mkr på antal sökningar i uttagswebben blir kostnaden per sökning ca 1000 kr. Adderas därtill de datauttag som görs direkt från databasen blir genomsnittskostnaden ännu lägre. En kostnad på 1000 kr per sökning

bedöms som relativt låg i förhållande till hur kostsamt det kan vara att få fram data. Nyttan av Strada blir större desto mer data som används.

7 Slutsats och sammanfattning

Strada är ett informationssystem för data om skador och olyckor inom hela vägtransportsystemet. Registret består av olycksfall som rapporteras in av polisen och sjukvården. Polisen är skyldig att rapportera in till registret medan rapporteringen från sjukvården är frivillig.

Den huvudsakliga problemställningen i denna rapport har varit huruvida nyttorna som uppkommer vid användning av Strada motiverar kostnaden. Därutöver behandlas problemområdena att antalet personskador i den officiella statistiken är underskattat och att det finns ett internt bortfall i Strada som försämrar datakvaliteten.

För att svara på problemställningen har kostnader och nyttor studeras i fyra alternativ; ett jämförelsealternativ (JA) och tre utredningsalternativ (UA1 – UA3).

- JA Inrapporteringen till Strada fortsätter som idag. Inrapporteringen är frivillig för sjukhusen och reglerad för polisen.
- UA1 Strada Polis och Sjukvård läggs ner.
- UA2 Strada Sjukvård läggs ner och Strada Polis fortsätter i sin nuvarande regi.
- UA3 Inrapporteringen till Strada Sjukvård författningsregleras och blir obligatorisk. Strada Polis fortsätter i sin nuvarande omfattning. Transportstyrelsen fortsätter att ersätta sjukvården för kostnaderna att registrera olyckor i Strada.

UA1 och UA2 relaterar till frågeställningen om huruvida nyttorna som uppkommer vid användning av Strada motiverar kostnaden. UA1 och UA2 undersöker om det hade varit mer samhällsekonomiskt effektivt att helt eller delvis lägga ner Strada-verksamheten än att ha kvar den i nuvarande omfattning. UA3 undersöker om en författningsreglering av sjukvårdens rapportering till Strada skulle innebära att nyttorna ökade mer än kostnaderna. UA3 innebär även en tänkbar lösning på problemen med underrapportering av olyckor i den officiella statistiken och det interna bortfallet i Strada Sjukvård.

Kostnader och nyttor i jämförelsealternativet har ställts mot kostnader och nyttor i utredningsalternativet. De flesta kostnader och nyttor har inte kunnat

beräknas utan är i stället beskrivna. De värden som beräknats monetärt är förknippade med mer eller mindre osäkerhet.

Det går inte att säga exakt hur många färre personer som omkommit tack vare kunskap från Strada. Kostnaden för Strada på ca 31-33 mkr per år kan jämföras med det samhällsekonomiska värdet på ca 24 mkr för att rädda ett liv i trafiken. De senaste 10 åren har antalet omkomna minskat med i genomsnitt 27 personer per år.

Data från Strada används flitigt. År 2013 registrerades ca 33 000 uttag av data från Stradas webbapplikation. Därtill kommer de utsökningar av data som Transportstyrelsen och Trafikverket kan göra till sig själva och andra utan att uttagen registreras. Slås de totala kostnaderna för Strada ut på antalet registrerade datauttag blir kostnaden ca 1000 kr per uttag. En kostnad på 1000 kr per sökning bedöms som relativt låg i förhållande till hur kostsamt det kan vara att få fram data.

Kostnaderna i UA1 för att lägga ner Strada är betydande för användarna, men har inte kunnat värderas monetärt. Förutom sämre datatillgång, kan nya kostnader uppstå då vissa användare eventuellt kommer skapa andra register för att få tillgång till data. Det innebär att den möjliga kostnadsbesparingen på ca 31-33 mkr för Transportstyrelsen och Polisen, till viss del kommer ätas upp av kostnader för att samla in data på annat sätt. De negativa effekterna för användarna att inte ha tillgång till data skulle vara stora. Trafikanalys skulle få svårigheter att ta fram den officiella statistiken. Polisen skulle inte kunna använda data för att få ett effektivt arbetsätt. Kommunerna och Trafikverket skulle inte kunna använda data för att prioritera och följa upp trafiksäkerhetsåtgärder och forskningen om effektiva trafiksäkerhetsåtgärder skulle försvåras.

UA2 ger en möjlig kostnadsbesparing på ca 20 mkr för Transportstyrelsen. Även UA2 har betydande negativa effekter för användarna. Kommunerna och Trafikverket tillhör dem som skulle bli hårdast drabbade om Strada Sjukvård lades ner. Ca 35 000 personskadade registrerades i Strada Sjukvård men inte i Strada Polis år 2013. Framför allt data om oskyddade trafikanter försvinner i UA2. Detta kan ses som särskilt allvarligt då Trafikanalys (2014) skriver att cyklister är den största patientgruppen både avseende allvarligt och mycket allvarligt skadade och att skadorna dessutom ökar oroväckande snabbt. Även dödsolyckorna bland cyklister och fotgängare har ökat. Trafikanalys och polisen påverkas betydligt mindre i UA2 än i UA1. Påverkan består främst av att data i Strada Polis inte kan kvalitetssäkras med hjälp av data från Strada Sjukvård

Sammantaget bedöms UA1 eller UA2 som mindre samhällsekonomiskt effektiva än jämförelsealternativet. Det vill säga att fortsätta inrapportering

till Strada så som idag bedöms som bättre än att lägga ner Strada helt eller delvis.

UA3 innebär troligtvis ökade kostnader för Transportstyrelsen, i och med att Transportstyrelsen förväntas betala något mer i ersättning till sjukhusen på grund av fler rapporter. Samtidigt innebär det minskat internt och externt bortfall och därmed mer tillförlitligt data. UA3 kan möjligtvis också innebära en nackdel för sjukhusen som inte kan sluta rapportera om de tycker att ersättningen från Transportstyrelsen är för låg och för privatpersoner som egentligen inte skulle vilja finnas i registret.

UA3 innebär rikstäckande data och mindre internt bortfall, vilket skulle vara positivt för användarna. Troligtvis skulle data från Strada hålla så god kvalitet att det skulle kunna användas i den officiella statistiken och problemet med mörkertal skulle minska. Framför allt kunskapen om oskyddade trafikanter skulle påverkas positivt av att Strada Sjukvård blev heltäckande.

Problemen med att antalet personskador i den officiella statistiken är underskattat och att det finns ett internt bortfall i Strada skulle sannolikt kunna lösas genom att sjukhusens registrering till Strada blev obligatorisk och författningsreglerades, enligt UA3. Sammanfattningsvis innebär UA3 troligen ökade kostnader på grund av mindre internt bortfall, men nyttan bedöms öka i minst motsvarande grad i form av rikstäckande data av högre kvalitet. Det innebär att UA3 bedöms som något mer samhällsekonomiskt effektivt än jämförelsealternativet.

8 Referenser

Berntman, Monica och Modén, Birgit. 2008. *Kartläggning av möjligheterna att förbättra statistiken om svårt skadade i trafiken – vad kan STRADA-sjukvård och PAR-slutenvård tillföra den officiella statistiken?* Lund, Institutionen för Teknik och samhälle, Trafik och väg, 2008. Bulletin -

Lunds Universitet, Tekniska högskolan i Lund, Institutionen för Teknik och samhälle, 241.

Lingenäs Gütthlein, Käti. 2014. Trafikplanerare, Norrköpings Kommun. Mail 2014-11-21.

IHE (Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi), 2014. *Jämförelse av riskvärdering och kvalitetsjusterade levnadsår*. Ulf Persson, Sara Olofsson, Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, IHE och Gunnar Lindberg, Institute of Transport Economics (TØI). 23 april 2014. Version 1.

Mattsson, Kristina och Johansson, Claes. 2014. *Trafikskadade rapporterade via STRADA Sjukvård; dess betydelse för kommunernas trafiksäkerhetsarbete*. Sweco, 2014.

Melkersson, Maria. 2014. Trafikanalys. Telefonintervju 2014 -11-13

Regeringsbeslut 22. 1996-10-31. *Uppdrag avseende ett nytt informationssystem för skador och olyckor inom hela vägtransportsystemet*. K96/1958/4

Sjöstedt, Ingela. 2014. Polisen. Telefonintervju 2014-11-25.

Socialstyrelsen, 2014. Socialstyrelsens hemsida.
<http://www.socialstyrelsen.se/register/halsodataregister/patientregistret/idbsverige> (2014-11-10) och
<http://www.socialstyrelsen.se/register/halsodataregister/patientregistret> (2014-11-10).

SOU 2014:24. *Olycksregister och djupstudier på transportområdet; Delbetänkande av Utredningen om översyn av bestämmelserna om undersökning av olyckor*. Stockholm 2014

Stockholm Stad. *Trafiksäkerhetsprogram för Stockholms stad 2005-2010, del 1*.

STRADA. Uttag av antal händelser, användarloggar, personskadade.

Svensk författningssamling, 1965:561. *Kungörelse (1965:561) om statistiska uppgifter angående vägtrafikolyckor*.

Svensk författningssamling, 2008:1300. *Förordning (2008:1300) med instruktion för Transportstyrelsen*.

- Trafikanalys, 2013. *Vägtrafikskadade i Sjukvården 2011*. Statistik 2013:23.
- Trafikanalys, 2014. *Vägtrafikskador 2013*. Statistik 2014:8
- Trafikverket, 2012:135. *Utvärdering av nya hastighetsgränser*. Publikationsnummer 2012:135.
- Trafikverket, 2013:153. *Ökad säkerhet på fyrhjulingar Gemensam strategi version 1.0 för åren 2014-2020*. Publikationsnummer 2012:153.
- Trafikverket, 2014:30. *Säkrare cykling – Gemensam strategi för år 2014–2020, version 1.0*. Publikationsnummer 2014:030.
- Trafikverket, 2014:068. *Analys av trafiksäkerhetsutvecklingen inom vägtrafik 2013; Målstyrning av trafiksäkerhetsarbetet mot etappmålen 2020*. Publikationsnummer 2014:068.
- Transportstyrelsens tidredovisningssystem.
- Transportstyrelsen. 2014. *Trafiksäkerheten i Sverige – att lära av händelser och olyckor*. Dnr/Beteckning TSG 2014-1532.
- VTI, 2009. *En GIS-baserad metod för validering av normalvärden avseende länk- och korsningsolyckor*. Urban Björketun och Ulf Brüde. VTI notat 33-2008, Utgivningsår 2009.
- VTI, 2009:644. *Tema cykel – skadade cyklister Analys baserad på sjukvårdsregistrerade skadade i STRADA*. Hans Thulin och Anna Niska. VTI rapport 644.
- VTI, 2014:818. *Kollisioner och olyckor med rådjur i Sverige under 10 år (2003–2012), Variation i tid, geografi och kostnader*. Annika K. Jägerbrand. VTI rapport 818.
- VTI, 2014:836. *SAMKOST – Redovisning av regeringsuppdrag kring trafikens samhällsekonomiska kostnader*. Jan-Eric Nilsson och Anna Johansson. VTI rapport 836.
- Vägverket, 1996. *Vägtrafikens skade- och olycksstatistik; Regeringsuppdrag*. Publ 1996:43.