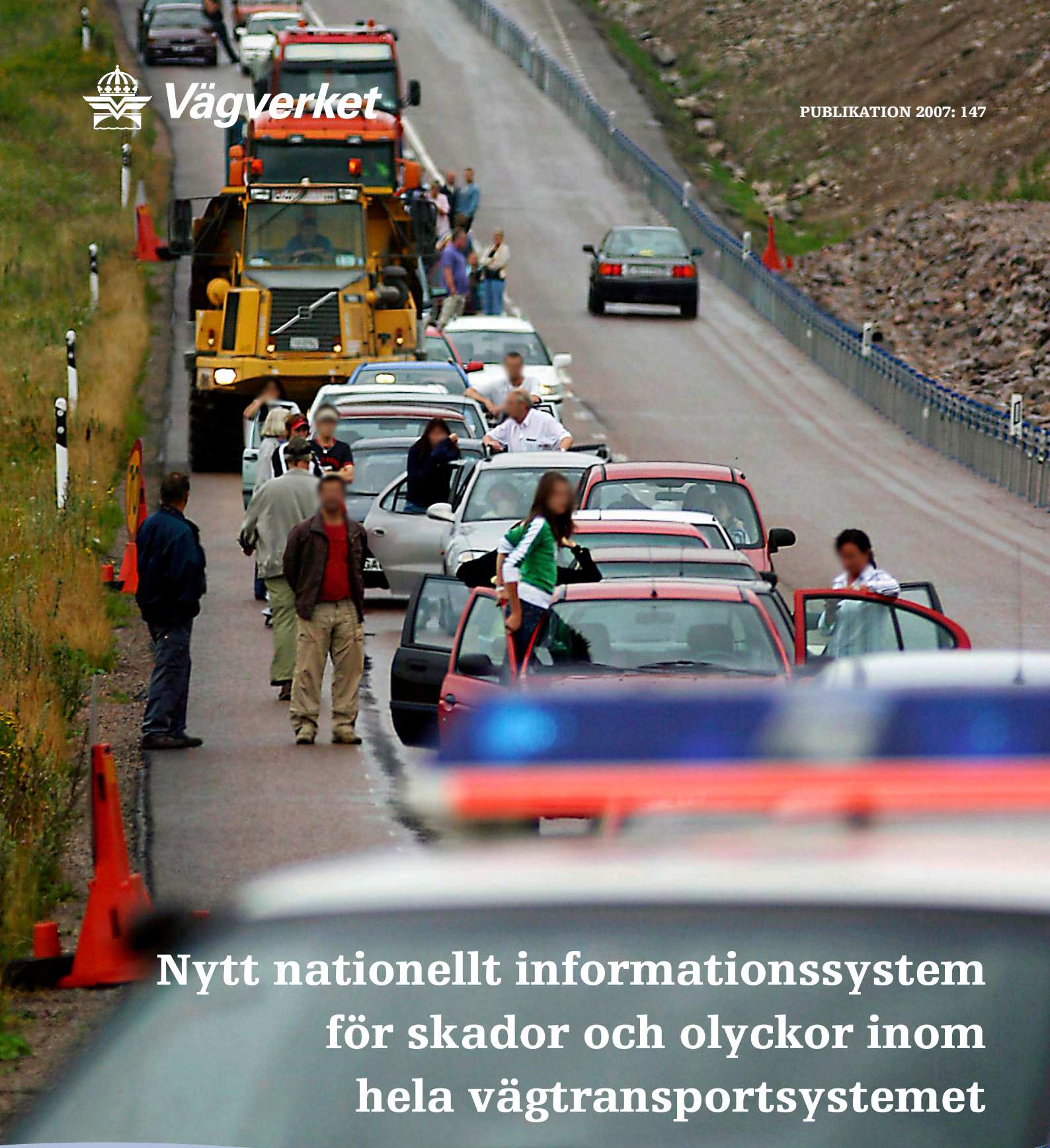
Vägverket

PUBLIKATION 2007: 147



Nytt nationellt informationssystem för skador och olyckor inom hela vägtransportsystemet

STRADA
SLUTRAPPORT

Titel: Nytt nationellt informationssystem för skador och olyckor inom hela vägtransportsystemet
Utgivare: Vägverket
Upphovsman: Sjöö, Bengt; Ungerbäck Ann-Christin
Kontaktperson: Ungerbäck Ann-Christin
E-post : ann-christin.ungerback@vv.se
Telefon: 0243-757 37
ISSN: 1401-9612

Innehållsförteckning

Figurförteckning 4
Sammanfattning 5
1. Inledning 8
2. Bakgrund 8
3. Uppdraget 10
4. Uppdragets genomförande och nuläge 12
4.1. Utveckling och samordning av polisens och sjukvårdens informationsunderlag 13
4.1.1. Polisrapportering 14
4.1.2. Sjukvårdsrapportering 15
4.1.3. Olycksposition 17
4.1.4. Matchning mellan polis och sjukvård 18
4.2. Samordning med andra statistik- och informationssystem nationellt och internationellt 19
4.3. Sekretess- och integritetsaspekter 22
4.4. Tillgång till information för olika användargrupper 23
4.5. Fallolyckor bland gående 26
4.6. Stöd till trafiksäkerhetsarbetet på central, regional och lokal nivå 26
4.7. Underlag att lättare vidta rätt åtgärder från trafiksäkerhetssynpunkt 27
4.8. Minimering av dubbelarbete och kostnader inom offentlig förvaltning 29
4.9. Slutsatser 31
5. Fortsatt arbete 34
5.1. STRADA, polis 34
5.2. STRADA, sjukvård 34
5.3. STRADA, uttag 35
5.4. STRADA, Vägverket 35
5.5. STRADA, sekretess 37
5.6. Finansiella konsekvenser 37
6. Scenariobeskrivning 39
6.1. Scenario med information från STRADA polis och STRADA sjukvård 39
6.2. Scenario med information endast från STRADA polis 40
Källförteckning 42
Förteckning över bilagor 44

Figurförteckning

Figur 1 .Viktiga milstolpar under uppdragets genomförande. 10
Figur 2. Informationsflödet i STRADA. 12
Figur 3. Polisens inrapporteringstid avseende 2005 års dödsolyckor 14
Figur 4. Skadefigur i sjukvårdsklienten 15
Figur 5. Differenser mellan polis och sjukvård avseende personers skadegrad .. 16
Figur 6. Positionering av olycka (bild från polisklienten). 17
Figur 7. Fördelning trafikskadade, polis- resp. sjukvårdsrapporterade. 18
Figur 8. Exempel från STRADA uttagsklient 23
Figur 9. Svårt skadade rapporterade av polis i Skåne. 27
Figur 10. Allvarligt och mycket allvarligt skadade rapporterade av sjukvården i Skåne 27
Figur 11. Mycket allvarligt skadade redovisade per trafikantgrupp. Uppgifterna hämtade från Skåne. 28
Figur 12. Kostnadsjämförelse mellan OLY och STRADA. 29
Figur 13. Systemskiss Nationell skade- och olycksdata 36
Figur 14. Heltäckande STRADA-registrering hos både polis och sjukvård. 39
Figur 15. STRADA-registrering hos polis, men ingen finansiering till sjukvården för STRADA- registrering. 40

Sammanfattning

Denna rapport ger en översiktlig beskrivning av vad som genomförts och vilka resultat som uppnåtts i regeringsuppdraget som gällt att utveckla och införa ett nytt informationssystem för skador och olyckor inom hela vägtransportsystemet.

I uppdraget har ingått att klarlägga:

- *hur polisens och sjukvårdens informationsunderlag kan utvecklas och samordnas*

Inmatningsklienterna hos polis och sjukvård har i många stycken gjorts lika varandra. Polisens registrering utgår dock från olyckan med fokus på orsak, medan sjukvården utgår från den skadade personen, dvs. skadegrad och diagnos, vilket är en principiell skillnad.

I den databas där de registrerade uppgifterna samlas sker en matchning mellan trafikolyckor kända av polisen och trafikskadade personer som är kända av sjukvården.

Ett väsentligt resultat är att informationen från *både* polis och sjukvård ger en mer komplett beskrivning av såväl omständigheter som påverkat olycksförloppet, som av de skador som drabbar de inblandade.

- *hur samordning ska ske med andra statistik- och informationssystem såväl nationellt som internationellt*

Detta har skett relaterat till flera olika intressenters system där slutsatsen är att STRADA kan användas som plattform för insamlande av allmän skadedata, men att det är svårt att föra över uppgifter från andra system med automatik.

- *hur hänsyn ska tas till sekretess- och integritetsaspekter*

Sekretessfrågorna utgör en kärnfråga när det gäller utvecklingen av en rikstäckande sjukhusregistrering. Förutom personuppgiftslagen (1998:204) berörs STRADA av sekretesslagen (1980:100), men även av författningar som reglerar officiell statistik. Sekretessfrågan har i tekniskt avseende hanterats genom att all dataöverföring sker krypterad, och genom att alla uppgifter är avidentifierade för andra aktörer än dem som lämnat uppgifterna.

Datainspektionen har efter inspektion på Vägverket bland annat uppmärksammat regeringen på behovet av en författningsreglering av Vägverkets rätt att inhämta och använda denna typ av sekretessbelagd information. För närvarande pågår en utredning för att se över möjligheten att skapa ett särskilt lagstöd för STRADA-verksamheten.

- *hur olika användargrupper ska få tillgång till den information som de är i behov av*

Inom ramen för uppdraget har en s.k. uttagsklient tagits fram. Med hjälp av denna kan kartbilder med olycksposition, avidentifierade skaderapporter levererade från polis respektive sjukvård, samt korstabeller mellan olika trafikelement visas. Syftet med uttagsklienten är att ge användare möjlighet att på ett enkelt sätt hämta information från STRADA-systemets avidentifierade databas.

- *hur fallolyckor bland gående ska inkluderas i systemet*

Information om fallolyckor som skett i vägtransportsystemet finns med i sjukvårdsapplikationen. Det är viktigt att väghållarna får kännedom även om fallolyckor, då det i många fall handlar om bristande gatuutformning och –underhåll som bidragande orsak till olyckan.

Enligt regeringens beslut bör vidare ett nytt informationssystem för vägtrafikens skador och olyckor utformas så att det:

- *stödjer trafiksäkerhetsarbetet på central, regional och lokal nivå*

Utvecklingsarbetet för att ta fram ett nytt informationssystem har utgått från principen att om man skapar kvalitativa data på lokal och regional nivå, så kommer kvalitetssäkrad information skapas på aggregerad nivå för nationella behov.

STRADA är ett s.k. GIS-baserat system, vilket innebär att det i hög utsträckning använder ett kartverktyg som nyttjas såväl vid registrering som vid analys av olycksdata. I den s.k. uttagsklienten kan olika geografiska urval genomföras beroende på vilken nivå man önskar få tillgång till information.

Det finns flera möjligheter att få tillgång till avidentifierad information från STRADA. Med stöd av informationen i STRADA kan Vägverket och de kommunala väghållarna bedriva ett operativt trafiksäkerhetsarbete på de platser där samordnad registrering sker. Tillgången till heltäckande information (dvs. information från både polis och sjukvård) var under första kvartalet 2007 begränsad till ungefär 173 kommuner (nästan 60 % av det totala antalet kommuner i Sverige).

- *ger underlag som gör det lättare att från trafiksäkerhetssynpunkt vidta rätt åtgärder*

I och med beslutet om nollvisionen har fokus flyttats från trafikolyckor till personskador. Detta innebär att trafiksäkerhetsarbetet måste inriktas på att minska personskadorna.

Polisens olycksrapportering har sedan många år kvalitetsbrister, bl.a. till följd av stora mörkertal i rapporteringen (speciellt avseende oskyddade trafikanter). Dessutom ger polisens rapportering en ytterst grov bild av verklig skadegrad.

Därför har det i utvecklingsarbetet varit viktigt att komplettera polisens olycksrapportering med skaderegistrering vid sjukhus, och att samordna och effektivisera rutinerna. En bättre information om de medicinska skadeföljderna är central, då ett primärt syfte för trafiksäkerhetsarbetet är att minska personskadornas allvarlighetsgrad. Relevant och mer korrekt information om trafikskadade får STRADA från sjukvården.

I dagsläget är drygt 60 % av landets akutsjukhus anslutna till STRADA. Tio län har en heltäckande information och ytterligare fem län har ett eller flera akutsjukhus anslutna till STRADA. Endast sex län står helt utan STRADA-registrering från sjukvården.

För att utöka sjukvårdsanslutningen till STRADA, samt behålla redan anslutna akutsjukhus, krävs att ett antal åtgärder genomförs;

- Berörda aktörer måste klargöra hur viktig sjukvårdens information är för trafiksäkerhetsarbetet.
- Ett särskilt lagstöd för STRADA behöver införas.
- Beslut måste fattas angående hur finansiering av sjukvårdens STRADA-registrering ska säkras i ett långsiktigt perspektiv.

- *minimerar dubbelarbete och kostnader inom offentlig förvaltning*

Hos polisen har STRADA-registreringen inneburit ett delvis förändrat arbetssätt, men endast ett fåtal enheter har påbörjat direktrapportering på olycksplats. Ett sådant arbetssätt skulle minska dubbelarbetet, men också höja informationskvaliteten.

Beträffande sjukvården innebär det nya informationssystemet ett merarbete jämfört med tidigare. Detta beror på att den information som behövs för att kunna bedriva ett effektivt trafiksäkerhetsarbete, efterfrågas normalt inte inom sjukvården.

Arbetet pågår alltjämt för att belysa de finansiella konsekvenserna för berörda parter. Trots att denna del av uppdraget ännu inte är avslutad kan Vägverket konstatera att det krävs en finansiering för att säkerställa sjukvårdens registrering i STRADA. För att kunna färdigställa analysen måste därför beslut fattas om finansiering av sjukvårdens registrering.

1. Inledning

Denna rapport ska ge en översiktlig beskrivning av vad som genomförts och vilka resultat som uppnåtts i arbetet med att utveckla och införa ett nytt informationssystem för skador och olyckor inom hela vägtransportsystemet.[1]

Mer utförlig information om det inledande arbetet finns i de tre delrapporter som tidigare givits ut.[2]

I denna rapport används förkortningen ”STRADA” för att beteckna det informationssystem som utvecklats. Förkortningen står för Swedish Traffic Accident Data Acquisition.

Med informationssystem avses i STRADA-sammanhang hela processen från insamlande av uppgifter om skadade och olyckor via polis och sjukvård, registrering och överföring till en nationell databas, kvalitetsgranskning samt rättelser, till att tillgängliggöra uppgifterna för intressenter på central, regional och lokal nivå för fortsatt analys.

2. Bakgrund

Regeringen gav 1993 Vägverket i uppdrag att utreda hur trafikskadestatistiken skulle utvecklas i syfte att bland annat effektivisera det förebyggande trafiksäkerhetsarbetet. Utredningen, som bedrevs i samarbete med Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen, Statistiska centralbyrån, Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet och SIKA, resulterade i ett förslag till att införa ett nytt informationssystem för skadade och olyckor i vägtrafiken.[3] Det konstaterades att dåvarande information var ofullständig och innehöll både mörkertal för olika trafikantkategorier, och dålig kvalitet på uppgifterna om personskadornas svårhetsgrad. Den bristfälliga informationen om det verkliga trafiksäkerhetsläget leder till underskattning av trafiksäkerhetsproblemen och till felaktiga prioriteringar.

I oktober 1997 fattade riksdagen beslut om nollvisionen[4], dvs. visionen om ett framtida vägtransportsystem som inte hotar människors liv och hälsa. Beslutet innebar en radikal förändring av synsätt, ansvar och säkerhetsfilosofi. En viktig del av beslutet var att säkerhetsarbetet ska utgå från ett folkhälsoperspektiv, där individens rätt till frihet från död och skador som långsiktigt hotar hälsan ska sättas i centrum för hela vägtransportsystemets utveckling. Nollvisionen sätter de svårare personskadorna i fokus, men accepterar att olyckor sker. Detta innebär att trafiksäkerhetsarbetet måste inriktas på att minska svårare personskador. Beslutet innebär också att alla aktörer i samhället som har en roll i utformning, skötsel och professionell användning av vägtransportsystemet, ska arbeta preventivt för att undanröja risker för dödsfall och allvarliga skador. För att detta ska kunna ske, måste informationen om inträffade personskador i trafiken väsentligt förbättras.

Den officiella statistiken om skador och olyckor i vägtrafiken som baseras på polisrapporterade olyckor har sedan många år kvalitetsbrister till följd av stora mörkertal i rapporteringen. Troligen redovisas endast 35-50 procent av det faktiska antalet trafikskadade personer i landet. (Uppskattningsvis skadas dubbelt så många människor i trafikolyckor i förhållande till det antal som polisen känner till.[5]). Hittillsvarande olycksstatistik, baserad på polisens rapportering, ger en ytterst grov bild av verklig skadegrad och om olyckssituationen för oskyddade trafikanter.[6]

---

[1] Regeringsbeslut K96/1958/4, 1996-10-31.
[2] Vägverkets publikationer 1999:99, 2000:39 och 2001:93 (bilägges rapporten).
[3] *Vägtrafikens skade- och olycksstatistik* (Vägverkets publikation 1996:43)
[4] Prop. 1996/97:137, *Nollvisionen och det trafiksäkra samhället*.
[5] Uppgifter hämtade från STRADA databas.
[6] SIKA, Staffan Widlert (Vägverkets diarienr. AL70 K 2003:1550).

Det är mot denna bakgrund ett viktigt utvecklingsarbete att förbättra informationen, bl.a. genom att komplettera polisens rapportering om skador och olyckor i vägtrafiken med skaderegistrering vid sjukhus och att samordna och effektivisera rutinerna. Tillförandet av information från sjukvården ger ett bättre underlag för djupare analyser av olyckors uppkomst och konsekvenser, och i förlängningen av detta kommer lokalt och regionalt såväl som nationellt trafiksäkerhetsarbete kunna bedrivas mer effektivt.

Kunskapen om inträffade dödsfall och allvarliga skador i trafiken är viktig på många sätt. Först och främst är det en fundamental del av ett demokratiskt samhälle, där information är nödvändig för att individer och organisationer ska få full kännedom om ett problems storlek och omfattning. För det andra ska information om problem ligga till grund för professionella prioriteringar av åtgärder, och för det tredje behövs information för att systematiskt kunna följa upp nyttan av insatta åtgärder.

När utgångspunkten är ett folkhälsoperspektiv, är det inte bara nödvändigt med kunskap om *när* och *var* en olyckshändelse inträffat, utan också om *dess art* och *allvarlighetsgrad*. Dagens och framtidens preventionsstrategier och metoder befinner sig på en sådan nivå, att det med god precision kan åstadkommas väsentliga förbättringar, förutsatt kunskap om händelseförlopp och skademekanismer. Tidigare har sådan kunskap inte samlats och bearbetats på ett systematiskt sätt, annat än i enstaka delar av Sverige.

Fullt utvecklat kommer STRADA på ett avgörande sätt kunna svara på en mängd av de krav man kan ställa på kunskaper om trafikskador, på både lokal, regional och nationell nivå. Genom att sammanföra information från både polis och sjukvård erhålls bättre kunskaper om både olycksförlopp och personskador. Därmed får alla aktörer i samhället tillgång till mycket bättre uppgifter än tidigare om de händelser som, utifrån ett hälsoperspektiv, är relevanta. Inte minst kommuner och landsting kan bli mer framgångsrika i det lokala arbetet med trafiksäkerhet. På nationell nivå, får myndigheter, organisationer och näringsliv en större möjlighet att kunna ta ansvar för framtidens vägtransportsystem.

3. Uppdraget

Med utgångspunkt från rapporten *Vägtrafikens skade- och olycksstatistik*[7] har regeringen i beslut[8] den 31 oktober 1996 uppdragit åt Vägverket att införa ett nytt informationssystem för skador och olyckor inom hela vägtransportsystemet. Vägverket ska vara huvudman för informationssystemet och härvid bl.a. ansvara för fortlöpande utveckling och uppföljning av systemets funktion, och av informationens kvalitet och tillgänglighet. Enligt regeringsbeslutet ska Vägverket, *”inom befintliga ramar, ha det finansiella ansvaret för utredning, införande och drift och underhåll av informationssystemet”*.

I uppdraget har ingått att klarlägga:

- hur polisens och sjukvårdens informationsunderlag kan utvecklas och samordnas,
- hur samordning ska ske med andra statistik- och informationssystem såväl nationellt som internationellt,
- hur hänsyn ska tas till sekretess- och integritetsaspekter,
- hur olika användargrupper ska få tillgång till den information som de är i behov av, samt
- hur fallolyckor bland gående ska inkluderas i systemet.

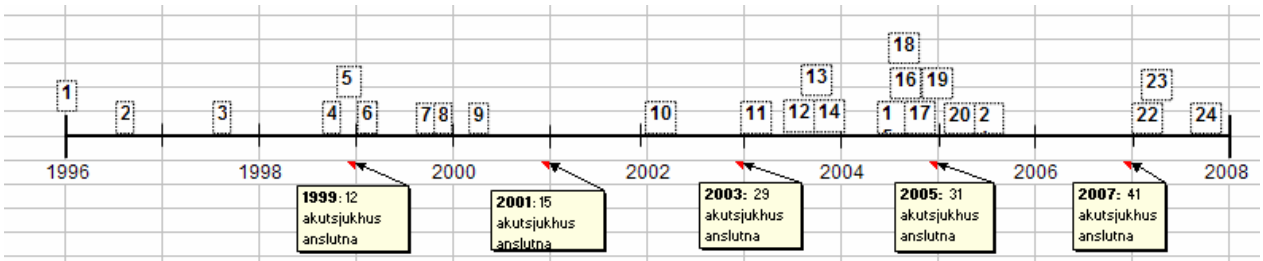
Enligt regeringens beslut bör vidare ett nytt informationssystem för vägtrafikens skador och olyckor utformas så att det:

- stödjer trafiksäkerhetsarbetet på central, regional och lokal nivå,
- ger underlag som gör det lättare att från trafiksäkerhetssynpunkt vidta rätt åtgärder, samt
- minimerar dubbelarbete och kostnader inom offentlig förvaltning.

Av regeringens beslut framgår även att uppdraget ska genomföras i samarbete med Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen, Statens institut för kommunikationsanalys, Statistiska centralbyrån, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet,[9] samt att samråd ska ske med andra aktörer som berörs, nu eller i framtiden, av det nya informationssystemet.

Ett antal av de viktigaste milstolparna under uppdragets genomförande gestaltas nedan i figur 1.

[7] Vägverkets publikation 1996:43
[8] K96/1958/4
[9] Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet är numera en organisation med namnet Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).



1	Günthers Reichsteins rapport "*Vägtrafikens skade- och olycksstatistik*" (publ 1996:43)	1996
2	Regeringsuppdraget till Vägverket (regeringsbeslut K96/1958/4)	okt-96
3	Nollvisionen (prop. 1996/97:137)	okt-97
4	Beslut om pilotområdena Skåne, Göteborg, Stockholm, Umeå.	nov-98
5	Fullskaleförsök på en eller två platser med start årsskiftet 1998/99.	1998
6	Registrering startar i de fyra pilotområdena	jan-99
7	STRADA är nu det officiella namnet på projektet	sep-99
8	Beslut om modell för ersättning till sjukvården (den s.k. trappan)	1999
9	En uttagsklient utvecklas	våren 2000
10	Gemensam sjukvårdsblankett	mar-02
11	STRADA ersätter OLY som informationssystem om skador och olyckor	jan-03
12	Utredning i Västra Götalandsregionen om samordning mellan andra skadedatasystem och STRADA	hösten 2003
13	Datainspektionens kontroll av STRADA	nov-03
14	Mårten Nilssons genomlysning av STRADA	mars - december 2003
15	Första leveransen av underlag från STRADA till officiell statistik (SIKA)	aug-04
16	Sjukvårdens rapportering till STRADA; förslag till framtida inriktning (VV dnr TR70 2004:23760)	sep-04
17	Rutiner för systematiska kvalitetskontroller	okt-04
18	Revider SFS om polisens rapporteringsskyldighet av trafikolyckor	hösten 2004
19	Datainspektionens beslut till STRADA	dec-04
20	Mottagningsbevis och sekretssförsäkran vid användade av STRADAdata	mar-05
21	Utredning avseende sjukvårdens rapportering av trafikskadade från akutsjukvården (Soc, SIKA och VV)	maj-05
22	Revidering av "Handledning Vägtrafikolycka"	jan-07
23	Ny sjukvårdsklient med AIS 2005 och förberedd för menkodning	feb-07
24	Webbifiering av Uttagsklienten	hösten 2007

Figur 1 .Viktiga milstolpar under uppdragets genomförande.

4. Uppdragets genomförande och nuläge

Inledningsvis bildades en samarbetsgrupp med representanter från Vägverket, Rikspolisstyrelsen, Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet, Statistiska centralbyrån, Socialstyrelsen, samt Statens institut för kommunikationsanalys. Vägverket konstaterade då att man endast med stora svårigheter kunde utveckla ett informationssystem utifrån nationella aktörers behov. Istället valde Vägverket att fortsätta arbetet med utgångspunkt i regeringsuppdragets målsättning, att det nya informationssystemet skulle stödja trafiksäkerhetsarbetet på central, regional och lokal nivå. Arbetstesen var att om man kunde skapa kvalitativa data på lokal och regional nivå, så skulle kvalitetssäkrad information skapas på aggregerad nivå för nationella behov.

Som ett resultat av detta startade Vägverket under 1998 delprojekt i Skåne, Göteborg, Stockholm och Umeå, dvs. i fyra av Vägverkets sju regioner. Under 1999 tillkom Västmanland, och året därpå startades delprojekt i de två återstående regionerna. Genom att ha de inrapporterande aktörernas behov och möjligheter som utgångspunkt för fortsatt arbete skulle informationskvaliteten stärkas.

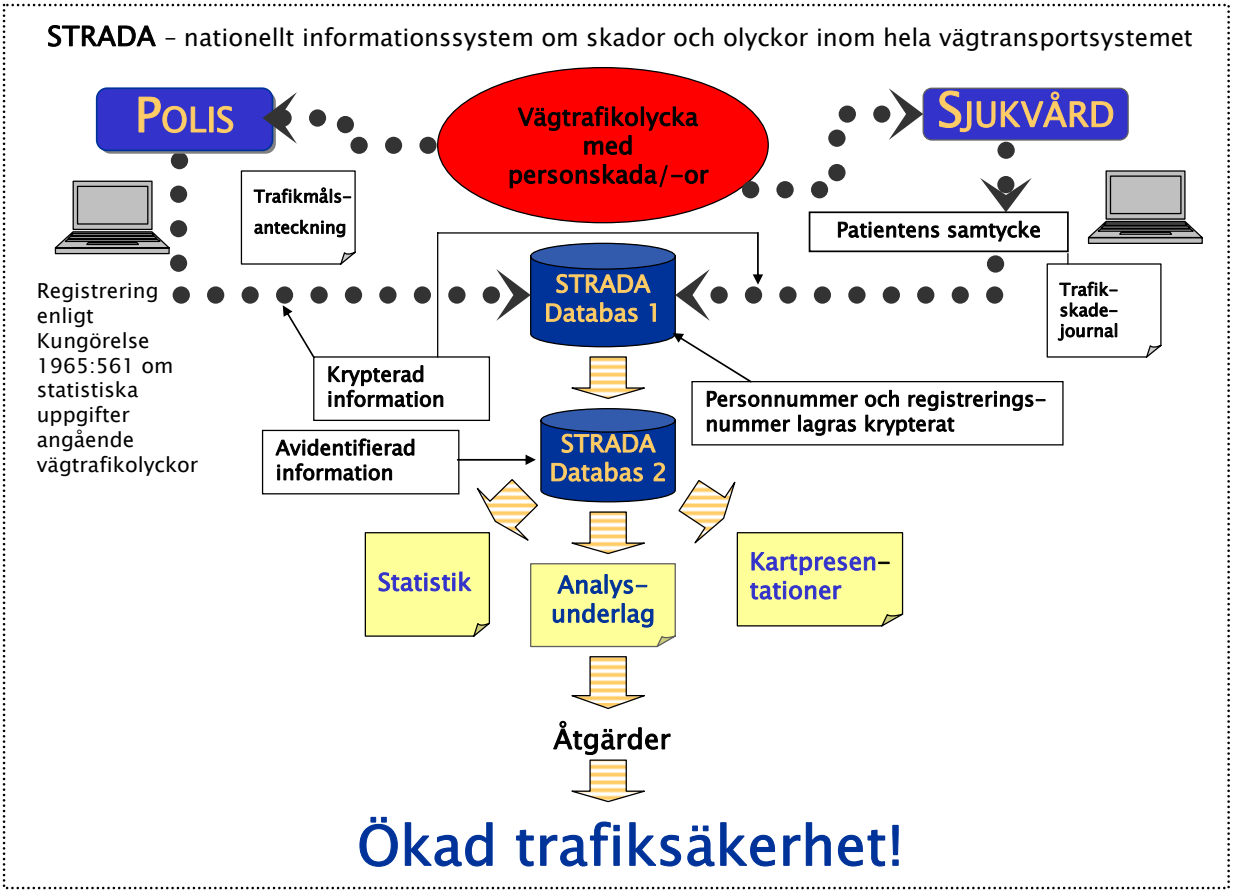
Totalt bildades på det sättet sju delprojektgrupper, en för varje vägverksregion. I varje sådant delprojekt ingick representanter för polis, akutsjukvård/sjukvårdshuvudmän och väghållare. Den inledningsvis omnämnda samarbetsgruppen omformades senare till en extern samrådsgrupp som sammankallats vid behov.

Arbetet har bedrivits på ett varierande sätt i förhållande till regionala och lokala förutsättningar. Utgångspunkten har varit de inrapporterande myndigheternas arbetssätt. Dessutom har variationer i arbetssätt förekommit beroende på hur långt informationssystemet utvecklats när respektive delprojekt startat.

Regeringsbeslutet föreskriver vissa grundläggande funktioner för det nya informationssystemets utformning. Informationssystemet ska ge underlag för att ”*vidta rätt åtgärder samt stödja trafiksäkerhetsarbetet på central, regional som lokal nivå*”, vilket varit en utgångspunkt för informationssystemets utveckling.

Den valda arbetsmodellen har i praktiken inneburit att systemet utvecklats och förankrats med de deltagande organisationerna parallellt. Avstämningar har även skett med den externa samrådsgruppen.

Nedanstående figur beskriver informationsflödet i STRADA – från vägtrafikolycka till vidtagna åtgärder och ökad trafiksäkerhet.



Figur 2. Informationsflödet i STRADA.

Underrubrikerna i följande avsnitt utgår från regeringens indelning av uppdraget såsom beskrivits ovan i kapitel 3.

4.1. Utveckling och samordning av polisens och sjukvårdens informationsunderlag

I enlighet med regeringsuppdraget är STRADA utvecklat utifrån de förutsättningar som nollvisionen belyser. Detta innebär att STRADA utgår från människans förutsättningar i vägtransportsystemet. STRADA innehåller uppgifter om skadade personer i olyckor i *hela* vägtransportsystemet som är kända av polis och/eller sjukvård, vilket medför att t.ex. även fallolyckor (gående) är inkluderade.

Inmatningsklienterna hos polis och sjukvård har i många stycken gjorts lika varandra. Polisens registrering utgår dock från olyckan, medan sjukvården utgår från den skadade personen, dvs. skadegrad och diagnos, vilket är en viktig principiell skillnad.

För att skapa gynnsammare förutsättningar för ett effektivt kvalitetsarbete har STRADA inbyggda kvalitetskontroller i systemet som gör att informationen måste uppnå en viss standard för att kunna levereras, från polis respektive sjukvård, till databasen.

4.1.1. Polisrapportering

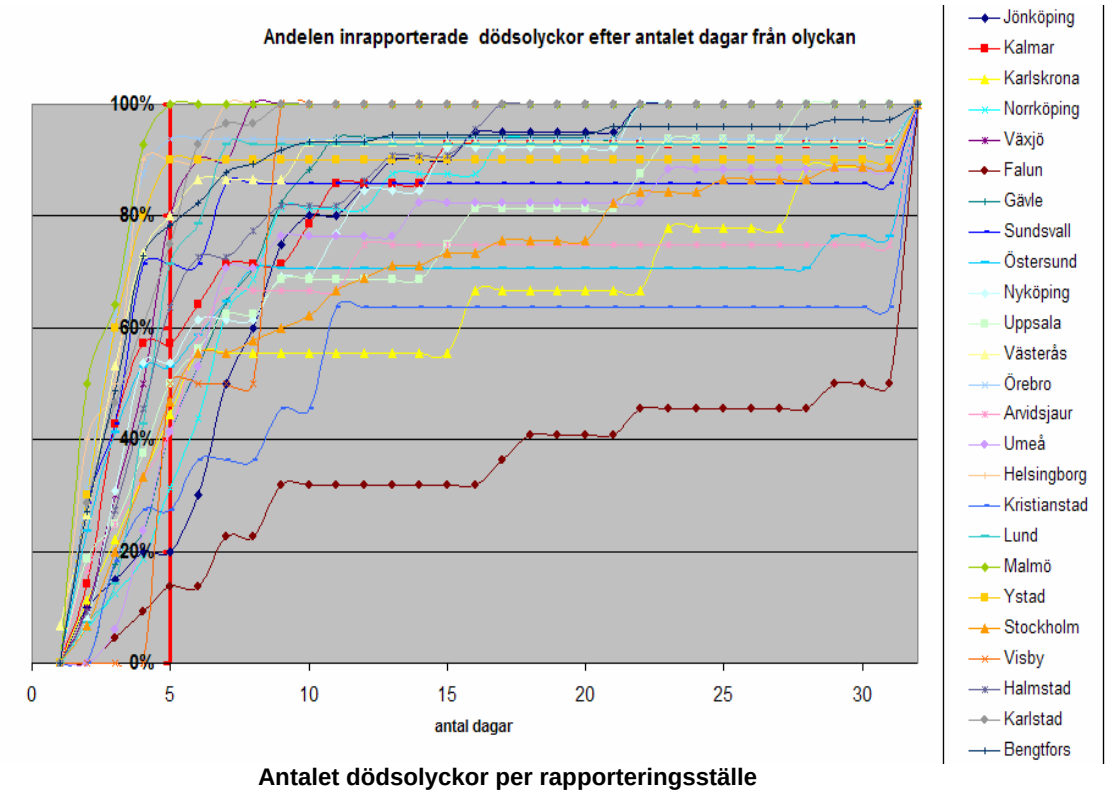
Från årsskiftet 2002/2003 sker en rikstäckande registrering i STRADA av polisen, och den officiella statistiken baseras på denna information. Detta innebär att polisens uppgifter fortfarande är den grund som kunskapen om vägtrafikens skador och olyckor baseras på. Skillnaden ligger i rapporteringssättet. Kvaliteten förväntas bli högre genom att registrering sker direkt vid källan med mindre påverkan på grunddata som följd. STRADA har också betydligt fler inbyggda kvalitetskontroller än tidigare olycksdatasystem.

Utgångspunkten för den del av informationssystemet som handlar om inhämtande av olycksdata är att polisens registrering ska kunna ske i fält med bärbar dator och GPS. Det skulle dels väsentligt underlätta och påskynda polisens rapporteringsarbete, dels förbättra kvaliteten på rapporterna. Vissa försök till sådan rapportering har skett inom ramen för uppdraget, men frågan bör huvudsakligen hanteras vidare av Rikspolisstyrelsen.

Emellertid är kvalitetsarbete något som ständigt måste utföras och utvecklas. När det gäller polisens olycksrapportering återstår fortfarande stora kvalitetsbrister, bl.a. i form av fördröjningar i inrapporteringen samt brister i beskrivning och positionering av olyckor.

Polisens rapportering styrs i grunden av den författning[10] i vilken polisens rapporteringsskyldighet stadgas. Vägverket har tagit fram en handledning som är anpassad till rapporteringen i STRADA. Handledningen, som ska fungera som ett stöd för polisens rapportering, uppdaterades senast vid årsskiftet 2006/2007. Kungörelsen föreskriver att dödsolyckor ska rapporteras till Vägverket senast fem dagar efter det att polisen fått kännedom om dödsfallet, samt inom sju dagar avseende övriga olyckor med personskada. En betydande stor andel av dödsolyckorna levereras inte inom föreskriven tidsgräns – se figur 3. Detsamma gäller även övriga polisrapporterade olyckor med personskada. SIKA har 2005 tillskrivit Rikspolisstyrelsen och påpekat behovet av en förbättrad kvalitet på inrapporterad information.

[10] *Kungörelse 1965:561 om statistiska uppgifter angående vägtrafikolyckor* (senast ändrad genom SFS 2004:1363).



Antalet dödsolyckor per rapporteringsställe

VM				VSK					VN	
Falun	Gävle	Sundsvall	Östersund	Helsingborg	Kristianstad	Lund	Malmö	Ystad	Arvidsjaur	Umeå
22	17	7	17	10	11	14	14	10	12	17
VMN				**VSÖ**					**VST**	
Nyköping	Uppsala	Västerås	Örebro	Jönköping	Kalmar	Karlskrona	Norrköping	Växjö	Stockholm	Visby
13	16	15	16	20	14	9	16	10	45	2
VVÄ										
Bengtfors	Halmstad	Karlstad								
74	22	28								

Figur 3. Polisens inrapporteringstid avseende 2005 års dödsolyckor

4.1.2. Sjukvårdsrapportering

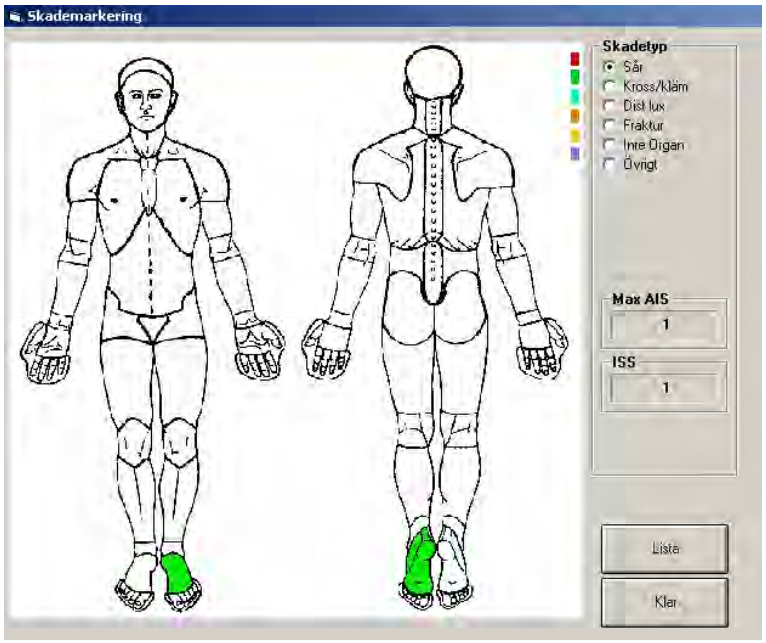
Av landets samtliga sjukhus med akutmottagningar är i dagsläget drygt 60 % anslutna till STRADA.[11] Detta är inte en tillfredsställande situation med tanke på vad en heltäckande sjukvårdsregistrering skulle medföra i form av ökad kunskap och förbättrad trafiksäkerhet, i synnerhet på regional och lokal nivå.

Det informationsunderlag som används inom sjukvården har tagits fram av en användargrupp bestående av sjuksköterskor och läkare. Sjukvårdens informationsunderlag benämns trafikskadejournal, som om möjligt fylls i av den skadade personen, och kompletteras sedan med sjukvårdens uppgifter om skadediagnos.

Som nämnts tidigare innebär STRADA att det blir en större fokusering på skadebilden. I informationssystemets s.k. sjukvårdsklient[12] registreras skadorna med hjälp av en figur av en människa och en enkel menystruktur (se figur 4). Genom att markera skadetypen, t.ex. fraktur, sår eller inre organ på en viss del av figuren genereras en lista på möjliga alternativ, t.ex. skador på andningsorgan. Därefter presenteras en lista på relevanta organdelar och slutligen detaljspecificeras skadan.

[11] Se bilaga 1.
[12] Sjukvårds-, polis- och uttags*klient* = hårdvara.

På detta sätt genererar systemet dels ICD-koder[13] för skadan enligt sjukvårdens ordinarie klassifikation, dels skadans allvarlighetsgrad med avseende på akut livshot enligt de internationella klassificeringssystem (AIS[14] och ISS[15]) som används i dessa sammanhang.



Figur 4. Skadefigur i sjukvårdsklienten

För sjukvårdens del har registreringen i STRADA inneburit ett merarbete som inte omfattas av sjukvårdens basverksamhet. Den ersättningsprincip som har använts innebär att Vägverket ersätter sjukvården enligt en ”trappmodell” där ersättningen årligen minskar med 25 %, vilket innebär att sjukvården ganska snart får ta hela kostnaden. Under 2006 fick hälften av de anslutna akutsjukhusen någon form av finansiering från Vägverket för sin STRADA-registrering. Landstingens andel av finansieringen varierar beroende på hur länge registreringen har pågått. Det finns även inslag av kommunal delfinansiering på ett par platser. Nuvarande ersättningsmodell har visat sig problematisk på sikt för att kunna behålla de akutsjukhus som genomför STRADA-registrering, samt att ansluta ytterligare akutsjukhus.

Under 2004 genomförde en extern konsult en fördjupad studie av sjukvårdsdelen i STRADA.[16] Uppdragets övergripande mål var att lämna ett väl förankrat förslag till den framtida inriktningen och parternas fortsatta åtagande kring den verksamhet som hanterar sjukvårdens rapportering av skade- och olycksdata till informationssystemet STRADA.

Det konstaterades i utredningen att ”*trots det utbredda motståndet inom sjukvården mot ytterligare registreringar, var omfattningen av sjukvårdens rapportering till STRADA imponerande*”.

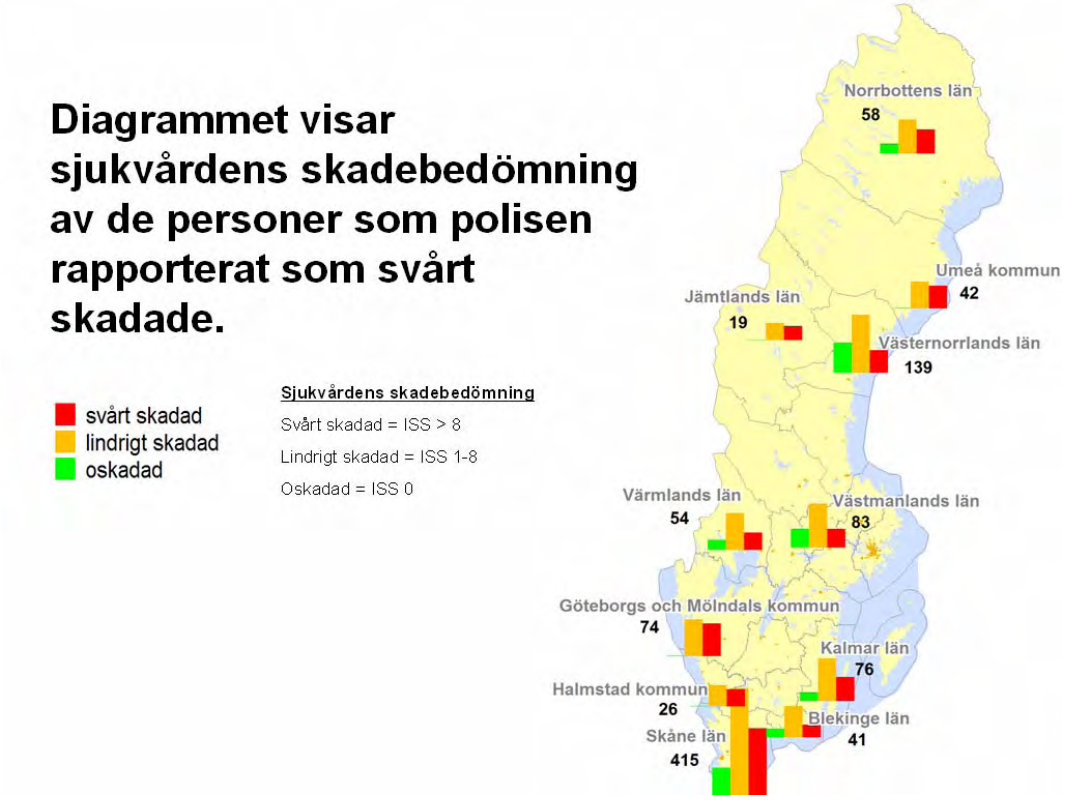
[13] ICD=International Classification of Diseases. Basklassifikation för allmänt medicinskt-statistiskt bruk. Koderna används för den obligatoriska diagnossättningen i svensk sjukvård.
[14] AIS=Abbreviated Injury Scale. Sexgradig skala som beskriver skadornas allvarlighetsgrad utifrån risken att avlida.
[15] ISS=Injury Severity Score. ISS-värdet (1 till 75) kan sägas vara ett prognostiskt index för sannolikheten för överlevnad vid multipla skador.
[16] Vägverkets diarienr TR70 A 2004:23760. Se bilaga 6.

Slutsatserna från den studien var att väghållarna framhåller genomgående att sjukvårdens registrering i STRADA på ett mycket värdefullt sätt kompletterar den information som polisens registrering av vägtrafikolyckor ger.

Detta har påtagligt bidragit till att minska det stora mörkertalet som framför allt funnits i fråga om fallolyckor och singelolyckor där motorfordon inte är inblandade (gång- och cykeltrafikanter). Sjukvårdens rapportering till STRADA ger också ett betydligt bättre underlag om olyckor och skadade. Genom sjukvårdens diagnossättning kan man definiera allvarlighetsgraden för de skadade.

Studien pekade också på att det finns ett brett intresse inom hälso- och sjukvården för en generell registrering av olycksfall och skador. Många pekar på angelägenheten av att väg- och trafikolyckor borde registreras inom ramen för ett mer heltäckande system. Inom sjukvården uttryckte man dessutom en utbredd tveksamhet om möjligheten att i längden fortsätta att registrera i STRADA, om inte de registrerande enheterna (akutmottagningarna) tillförsäkras varaktig finansiering för den personalinsats som krävs.

Tillskottet av information från sjukvården har på ett mycket påtagligt sätt gett en bild av de brister som finns i polisens rapportering, bland annat avseende skadegraden hos personer involverade i trafikolyckor. Detta exemplifieras i nedanstående figur.



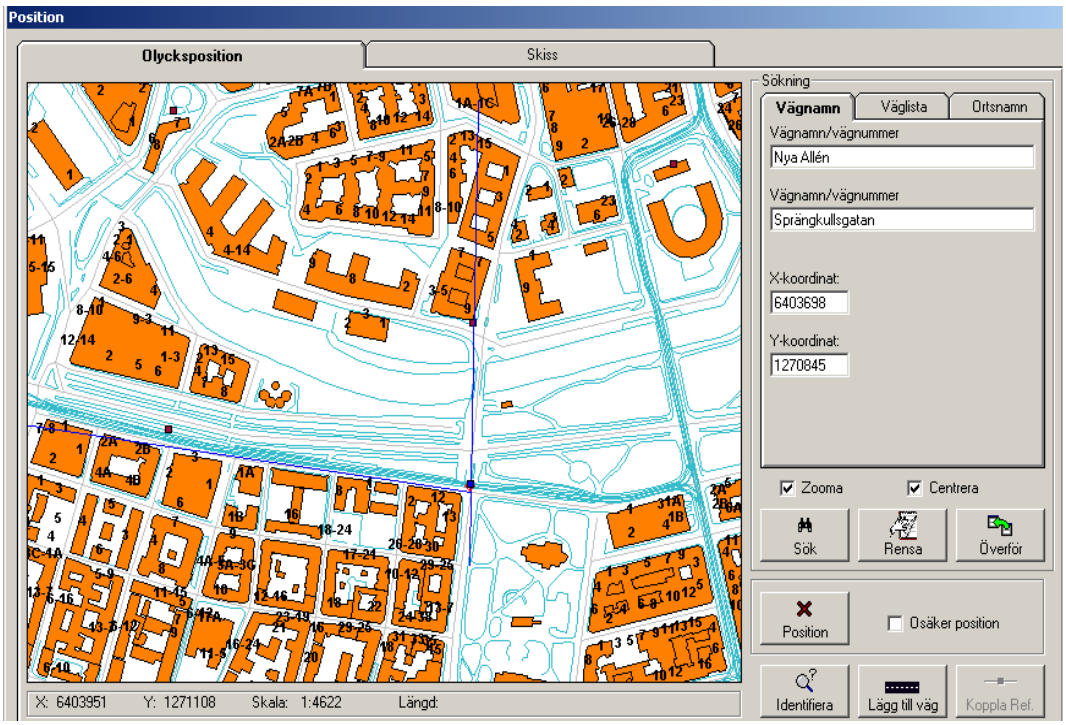
Figur 5. Differenser mellan polis och sjukvård avseende personers skadegrad

4.1.3. Olycksposition

STRADA är ett s.k. GIS-baserat system, vilket innebär att det i hög utsträckning använder ett kartverktyg som nyttjas såväl vid registrering som vid analys av olycksdata.

Olycksplatsen positioneras på en karta. Detta sker genom att den som registrerar med hjälp av kartbilden letar fram den väg eller gata där olyckan inträffat.

Beroende på kartans täckning och kvalitet är det mer eller mindre lätt att orientera sig och ange ”rätt” olycksplats som koordinatsätts med X- och Y-koordinater (se figur 6). Polisen registrerar även olyckans händelseförlopp och yttre orsaker i detta sammanhang.



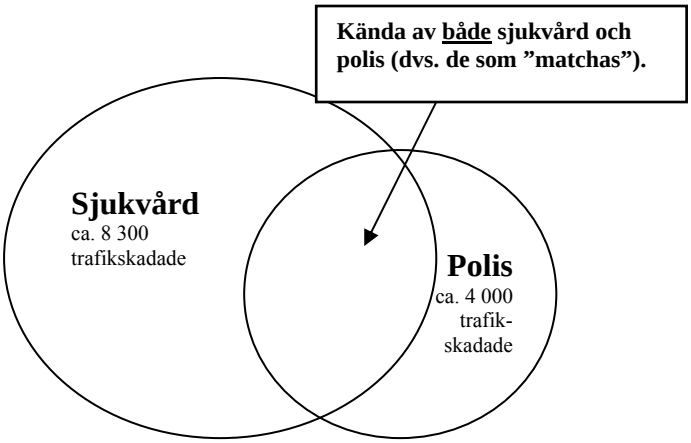
Figur 6. Positionering av olycka (bild från polisklienten).

Under hela utvecklingstiden har STRADA-projektet arbetat hårt för att säkra tillgången på kartor med fullvärdig kvalitet och kvalitetssäkrat referensnät. Inledningsvis fanns det stora brister på detta område, men med tiden har förutsättningarna förbättrats.

4.1.4. Matchning mellan polis och sjukvård

I den databas där de registrerade uppgifterna samlas sker en matchning mellan trafikolyckor kända av polisen och trafikskadade personer som är kända av sjukvården. Som exempel från region Skåne år 2005 kan nämnas att akutsjukhusen registrerade ungefär 8 300 personer i STRADA. Av dessa hade polisen kännedom om endast cirka 33 procent. Polisen registrerade under samma period ungefär 4 000 trafikskadade, men där akutsjukhusen hade kännedom om drygt 66 procent. [17] Se figur 7. Detta exempel visar att det är angeläget att få till stånd en heltäckande sjukvårdsregistrering.

[17] Uppgifter hämtade från STRADA databas.



Figur 7. Fördelning trafikskadade, polis- resp. sjukvårdsrapporterade.

Ett väsentligt resultat av regeringsuppdraget är att information från *både* polis och sjukvård ger en mer komplett beskrivning av såväl omständigheter som påverkat olycksförloppet, som av de skador som drabbar de inblandade. Detta resulterar i en mer korrekt information om de faktiska trafiksäkerhetsproblemen, vilket underlättar planering och prioritering för trafiksäkerhetsåtgärder.

4.2. Samordning med andra statistik- och informations-system nationellt och internationellt

Initialt genomfördes en analys avseende förekomsten av nationella och internationella informationssystem inom ämnesområdet. Bland annat undersöktes möjligheterna att koppla sjukvårdens befintliga patientregistreringssystem till Vägverkets befintliga olycksdatasystem. Undersökningens resultat visade att IT-strukturen hos sjukvårdshuvudmännen innehöll en sådan mångfald att någon sådan koppling inte var möjlig. Därefter har flera liknande studier genomförts som styrker tidigare genomförda studier.[18]

Under 1995 startades i Göteborg ett samverkansprojekt (ADA[19]) mellan Trafikkontoret, Östra sjukhuset och Vägverket Region Väst. Syftet var att visa hur man med modern teknik för datainsamling och àjourhållning kan skapa ett kostnadseffektivt informationssystem som tillhandahåller den olycksinformation som krävs för ett effektivt trafiksäkerhetsarbete på såväl lokal, regional som nationell nivå.

Detta stämde väl överens med resultatet av den utredning[20] som föregick regeringsuppdraget angående införandet av ett nytt informationssystem för skador och olyckor inom hela vägtransportsystemet.

Vägverket beslutade att använda NVDB[21] i STRADA. Det finns därigenom möjlighet att koppla information om vägen till olyckan. Denna koppling är möjlig genom att STRADA knyter olyckorna till NVDB-länk.

[18] En studie är den s.k. VGR-utredningen (se mer information på sid. 19)
[19] *Accident Data Acquistion*
[20] *Vägtrafikens skade- och olycksstatistik* (Vägverkets publikation 1996:43)
[21] Nationell VägDataBas

STRADA är det första system som använder NVDB heltäckande. Det har varit en del kvalitativa problem med den NVDB-data som levererats. Till exempel saknades ID-begrepp för länkar inom vissa områden, och detta har försvårat både lokalisering och positionering vid inrapporteringen, samt vid analys av information/data. Kvaliteten har successivt förbättrats.

Diskussioner har förts med Rikspolisstyrelsen om möjligheten att samordna STRADA med polisens MoBasa[22] (Mobil Basstation). Då detta arbetssätt inte längre är aktuellt, pågår nu försök med att samordna informationsinhämtning från polisens nya informationssystem Sannah. Under förutsättning att Sannah-systemet implementeras i fält kan olycksregistrering ske digitalt direkt vid källan.

Under 1999 tog Svensk Förening för Traumatologi[23] fram ett nationellt traumaregister, Kvittra[24], med hjälp av medel från Socialstyrelsen. Detta är byggt med samma plattform som det nya informationssystemet STRADA, och de båda systemen kan kommunicera med varandra.

Vägverket har kunnat konstatera att utanför Sverige saknas det nationella system av ”STRADA-typ”. Dock finns bl.a. i England och Sydafrika lokala system av liknande slag. Efterfrågan på informationssystem som liknar STRADA finns dock, som exempel kan nämnas Norge och Finland som visat stort intresse.

Inom EU finns en databas, CARE (*Community Road Accidents Database*) som i princip är en kopia av respektive medlemslands register över polisrapporterade vägtrafikolyckor som medfört personskada. Uppgifterna lagras i databasen i disaggregerad form.[25]

Syfte med CARE är att kunna få fram ”bättre” statistik genom att nyttja data från samtliga EU-länder. Totalt innehåller databasen uppgifter från ca 1 miljon olyckor om året, men problemet är att länderna registrerar olika variabler med olika innehåll varför man är tvungen att utveckla översättningsnycklar för de viktigaste variablerna.

I CARE finns även preliminära statistikuppgifter månadsvis över personskadeolyckor, dödade och skadade personer.

Inom OECD finns en databas IRTAD (*International Road Traffic and Accident Database*). Denna databas administreras av OECD-kontoret i Paris. Den innehåller på aggregerad nivå uppgifter över trafikdödade, men även annan trafiksäkerhetsrelevant information såsom invånare, fordon, trafikarbete m.m. för ca 25 OECD-länder.

STRADA levererar idag information till båda systemen.

---

[22] MoBasa är beteckningen för polisens nya informationssystem som innebär att polisen med trådlös kommunikation arbetar mot en databas direkt i fält, i syfte att alltid arbeta med den mest aktuella informationen.

[23] En multidisciplinär förening öppen för alla läkarspecialiteter och tandläkare med intresse för traumatologi. Föreningens uppgifter är bl.a. befrämja utvecklingen av svensk traumatologi, arbeta med att förebygga trauma, verka för multidisciplinärt samarbete med en sån struktur av traumaorganisationen i landet att hög kvalitet på traumaomhändertagande garanteras.

[24] Kvittra (Kvalitet i Traumavården) är ett system för inrapportering och produktion av kvalitetsmätetal för traumasjukvården i Sverige.

[25] Informationen är ej aggregerad, utan på individnivå.

Socialstyrelsen fick sommaren 2002 regeringens uppdrag[26] att utreda förutsättningarna för ett nationellt informationssystem för att följa personskadeutvecklingen. I det uppdraget ingick att lämna förslag på hur befintliga avidentifierade data om skador kan nyttjas och utvecklas för att på bästa sätt tillgodose informationsbehovet inom olika sektorer, hur befintliga registrerings- och rapporteringssystem kan samordnas. Därvid skulle särskilt beaktas både regeringens uppdrag till Vägverket (STRADA) och projektet i Karlskoga om ett nationellt centrum för erfarenhetsåterföring från olyckor (NCO), samt dra nytta av de erfarenheter som vunnits inom ramen för dessa uppdrag. Utredningen har hitintills inte medfört några konkreta beslut om samordning.

Det har inletts diskussioner mellan Räddningsverket och Vägverket om en samverkan kring gemensamma arbetssätt avseende inrapportering av personskador i enlighet med STRADA-konceptet.

Vägverket har undersökt möjligheten att koppla STRADA till ett eventuellt nationellt allmänt skaderegister. I dagsläget finns inget nationellt allmänt skaderegister. Vägverket bedömer dock att en enkel och kostnadseffektiv åtgärd vore att utveckla STRADA-systemet med registreringsmenyer för allmän skaderegistrering. Denna slutsats stöds av den utredning som genomfördes 2003, i samverkan mellan Vägverket och Västra Götalandsregionen (VGR). En sådan lösning skulle även stödja Räddningsverkets behov att inhämta information från kommunerna enligt lag[27] om skydd mot olyckor.

I den ovan nämnda VGR-utredningen[28] har man funnit att - utifrån att ha undersökt både verksamhetsmässiga och tekniska förutsättningar – det inte finns några ekonomiska argument som talar för att man borde anpassa befintliga vårdadministrativa IT-system inom sjukvården för att de ska kunna samordnas med STRADA. Den kalkylerade kostnaden är alltför hög i förhållande till bedömd nytta.

Den studie som genomfördes 2004 av STRADA sjukvårdsdel resulterade bl.a. i att en arbetsgrupp bildades, bestående av deltagare från Vägverket, SIKA, Socialstyrelsen, samt Sveriges Kommuner och Landsting (Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet i sammanslutning). Syftet med arbetsgruppen var att undersöka om det går att åstadkomma samsyn kring hur olika organisationers skade- och olycksdata kan komma trafiksäkerhetsarbetet på olika nivåer till godo. Rapporten är överlämnad till den externa samrådsgruppen[29].

Förutom arbetet med informationssystemet STRADA, bedriver Vägverket även djupstudier av vägtrafikolyckor som medfört att någon har avlidit.[30] Ett internt arbete pågår för att samordna båda dessa verksamheter i syfte att skapa större effektivitet och ökad kvalitet i arbetet kring skade- och olycksdata. Vägverket har också satt igång ett arbete för att åstadkomma högre effektivitet och nationell samstämmighet med närliggande verksamheter.

[26] Bilaga till regeringsbeslut 2002-06-19 nr 58.
[27] SFS 2003:778 (senast ändrad genom SFS 2006:547)
[28] Utredning avseende en utvidgad skaderegistrering i Västra Götaland och av informationsförsörjningen av skadedata till Vägverket avseende trafikskador (Vägverkets diarienr TR70 2005:4371). Se bilaga 7.
[29] Benämns numera STRADA-rådet
[30] Djupstudieverksamheten bedrivs i enlighet med instruktion för Vägverket (förordning 1997:652)

4.3. Sekretess- och integritetsaspekter

I samband med att sjukhusrapporteringen utvecklats har sekretessfrågan diskuterats ingående. Under genomförandet av uppdraget har personuppgiftslagen[31] tillkommit. Ett separat PM[32] redovisar hur STRADA tillgodoser kraven enligt personuppgiftslagen. Det är Vägverkets bedömning att registrering och hantering av informationen i STRADA uppfyller kraven i personuppgiftslagen. Ett flertal åtgärder, både tekniska och organisatoriska, har genomförts för att säkerställa sekretessen på individnivå.

Sekretessfrågorna utgör en kärnfråga när det gäller utvecklingen av en rikstäckande sjukhusregistrering. Till viss del kan noteras en okunskap om personuppgiftslagens tolkning. Vägverket har i vissa fall även stött på osäkerhet om vilken författning som gäller framför en annan. Förutom personuppgiftslagen berörs STRADA givetvis av sekretesslagen[33], men även av författningar som reglerar officiell statistik.

Polisens registrering grundas, som tidigare nämnts, på en lagstadgad uppgiftsskyldighet.[34] Denna författning reglerar endast insamlande av data för statistiska behov, varför det finns ett behov av en författningsförändring för att informationen ska kunna användas som stöd i trafiksäkerhetsarbetet.

I STRADA har sekretessfrågan i tekniskt avseende hanterats genom att all dataöverföring sker krypterad, och genom att alla uppgifter är avidentifierade för andra aktörer än den som lämnat uppgifterna. Så kan t.ex. det akutsjukhus som registrerat uppgifter i informationssystemet läsa dessa i identifierbar form, medan andra intressenter endast kan ta del av avidentifierad information. Personnummer lagras krypterat i databasen och räknas om till ålder och kön.

Samtliga som får tillgång till STRADA uttagsklient och/eller uttag i accessformat får underteckna en sekretessförsäkran. Detta dokument har utarbetats för att tydliggöra roller och ansvar, samt minska risken för otillbörlig användning av skadedata på individnivå.

Det har tidigare tagits fram ett förslag angående särskild lagstiftning[35] som skulle ålägga sjukvården en skyldighet att lämna uppgifter till ett vägtrafikolycksregister (för i lagen särskilt angivna ändamål). Betänkandet har remissbehandlats, men inte resulterat i någon åtgärd.

Vägverket anser inte att en tvingande lagstiftning är någon ultimat lösning, utan ser hellre att hälso- och sjukvårdens medverkan i rapporteringen till det nya informationssystemet STRADA underlättas genom att Vägverket får en författningsreglerad rättighet att ta emot sekretessbelagd information från sjukvården. Vägverket instämmer dock i att det för att lyckas med en heltäckande sjukhusregistrering krävs en särskild lagreglering.

Datainspektionen har efter en inspektion på Vägverket bland annat uppmärksammat behovet av en författningsreglering av Vägverkets rätt att inhämta och använda denna typ av sekretessbelagd information. En skrivelse i ärendet har skickats från Datainspektionen till regeringen.[36]

---

[31] SFS 1998:204 (senast ändrad genom SFS 2003:466)
[32] Nationell olycksdata (bilaga 2)
[33] SFS 1980:100 (senast ändrad genom SFS 2005:37).
[34] *Kungörelse 1965:561 om statistiska uppgifter angående trafikolyckor* (senast ändrad genom SFS 2004:1363).
[35] SOU 2001:29
[36] Datainspektionens diarenr 2162/2003

Vägverket har av regeringen fått ett uppdrag[37] att beskriva hur vägtrafikolyckornas hälsopåverkan ser ut och ge förslag på hur beskrivningen kan förbättras. I uppdraget, som ska genomföras i samverkan med Socialstyrelsen, SIKA och Sveriges kommuner och landsting, ingår att beskriva hur ett författningsstöd för Vägverkets inhämtning och behandling av personuppgifter i vägtrafikolycksregistret STRADA bör utformas. Uppdraget har rapporterats till regeringen i oktober 2007.

Trots att det i dagsläget saknas ett tillfredsställande lagstöd har Datainspektionen inte funnit något skäl för att sjukvården skall upphöra med inrapportering om trafikskadade till STRADA. Detta svar har lämnats i ett ärende som handlagts på begäran från Norrbottens läns landsting.[38]

En alternativ åtgärd som till viss del skulle kunna få effekt är att Vägverket tilldelas rollen som statistikförande myndighet, vilket innebär att sjukvården får en skyldighet att lämna statistiska uppgifter till Vägverket.

4.4. Tillgång till information för olika användargrupper

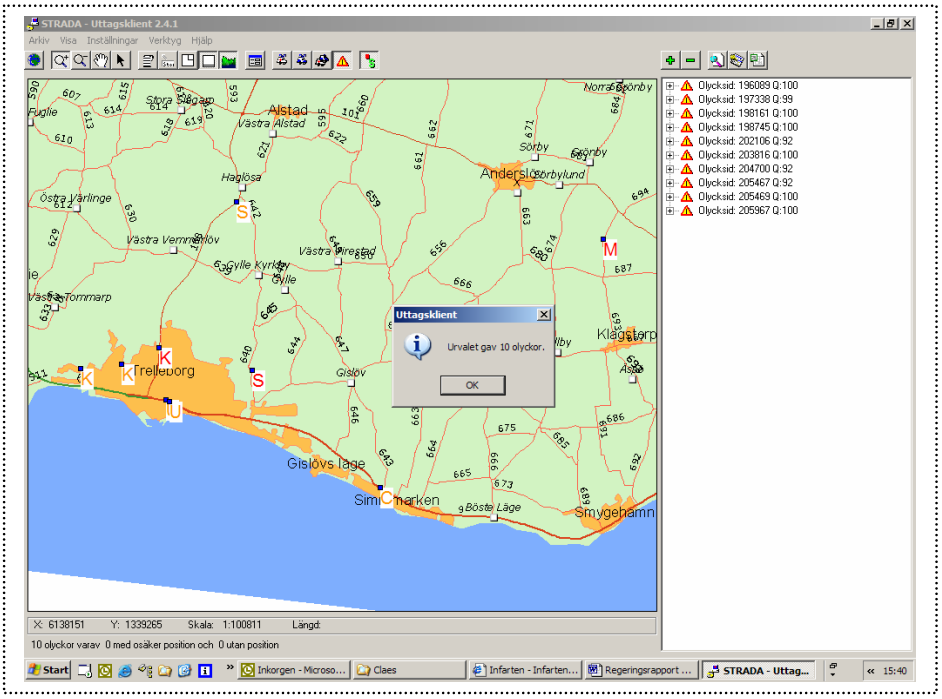
För att minska mörkertalen och förbättra beskrivningen av skadeföljderna har de av regeringen utsedda samarbetspartnerna deltagit i diskussionerna kring utformningen av det nya informationssystemet. STRADA kombinerar uppgifter från polis med uppgifter från sjukvårdens akutmottagningar och täcker härigenom ett stort antal skadefall som annars hamnar utanför statistiken. Därtill förbättras beskrivningen av skadeföljderna.[39] Ambitionen var att informationen i STRADA skulle kunna användas ur ett lokalt och regionalt operativt trafiksäkerhetsarbete, likväl som aggregerad statistik på nationell nivå.

Olycks- och skadedata har generellt blivit mer tillgängligt för fler användare genom STRADAs tillkomst. Inom ramen för uppdraget har en s.k. uttagsklient tagits fram. Med hjälp av denna kan olycks- och skadeinformation hämtas och analyseras. Syftet med uttagsklienten är att ge användare möjlighet att på ett enkelt sätt hämta information från STRADA-systemets avidentifierade databas. Uttagsklientens funktion och kapacitet gör att den är mest användbar på lokal och regional nivå.

Uttagsklienten är försedd med flera funktioner för att definiera och göra urval i databasen. Uttag kan göras både utifrån ett statistiskt behov och för att göra analyser på individnivå.

Urval görs genom att ange olika begränsningar för de rapporter som ska tas med. Begränsningar kan vara geografiska, datum/tid, ålder, kön, olyckstyp, skadegrad osv.

[37] Regeringsbeslut II 6 (daterat 2006-06-14)
[38] Datainspektionens diarenr 659/2004
[39] SIKA, Staffan Widlert (Vägverkets diarienr AL70 K 2003:1550).



Figur 8. Exempel från STRADA uttagsklient

Efter att ett urval gjorts, kan användaren hantera resultatet på olika sätt. Det går att se på kartan var olyckor inträffat och direkt korrelera enskilda olycks- och skaderapporter (i avidentifierad form) från polis och sjukvård som kan studeras och skrivas ut.

Med stöd av informationen i STRADA kan Vägverket och de kommunala väghållarna bedriva ett operativt trafiksäkerhetsarbete på de platser där samordnad registrering sker. Tillgången till heltäckande information (dvs. information från både polis och sjukvård) var under första kvartalet 2007 begränsad till ungefär 173 kommuner (nästan 60 procent av det totala antalet kommuner i Sverige).

Användarnas intresse för informationen i STRADA är till stor del förenat med tillgången till sjukvårdsinformation. Användningen av sjukvårdsdata är inarbetad i flera av kommunernas planerings- och trafiksäkerhetsarbete. Ett litet urval av goda exempel på hur STRADA-information används finns i avsnitt 4.6. och 4.7. Dessa exempel visar företrädesvis hur väl användningen fungerar på lokal nivå.

Månadsskiftet mars/april 2007 fanns uttagsklienten hos 162 kommuner och på samtliga vägverksregioner. Då intresset hos kommunerna är mycket stort, sker en snabb spridning av uttagsklienten. Dessutom har ett antal uttagsklienter tilldelats andra berörda parter, t.ex. NTF, Lunds Tekniska Högskola, VTI, Räddningstjänsten, Chalmers Tekniska Högskola, Räddningsverket, Folksam och fordonsindustrin.

Som alternativ till uttagsklienten kan trafiksäkerhetsanalytiker och statistiker få tillgång till s.k. databasdumpar. Med hjälp av dessa kan de sedan göra egna analyser och sammanställningar via databashanteraren Access.

För polisens del kan informationssystemet användas för bl.a. insatsplanering. Så sker exempelvis på polismyndigheten i Stockholms län.[40] De har sedan 1999 använt STRADA tillsammans med andra polisdata för att skapa ett planeringsunderlag för myndighetens insatser, som ska leda till att minska antalet dödade och skadade i trafiken.

[40] Polismyndigheten i Stockholms län, Trafikpolisenheten (Pkom Tord Ahlborg).

I Stockholms län har 45 av de farligaste vägavsnitten kartlagts. Samordningen ger polismyndigheten ett material där de vet under vilken del av året, vilken veckodag och under vilka tider på dygnet vägen eller gatan är särskilt olycksdrabbad.

Genom att utnyttja kartsystemet i STRADA - där också aktuell olyckstyp framgår - vet de också exakt var personskadeolyckorna inträffar. Vid sidan av den rent trafikövervakande verksamheten, kopplas också annan trafikrelaterad brottslighet t.ex. bilstöld till materialet.

Materialet ger polismyndigheten en möjlighet att anpassa sin övervakning och tillämpa de metoder som passar för problemen på det aktuella vägavsnittet. Uppföljningen ger också möjlighet att snabbt möta och vidta åtgärder om en viss olyckstyp ökar kraftigt.

Sammantaget ger det ett underlag som inte bara är användbart i den rent polisiära verksamheten, det är också ett gemensamt underlag som kan användas av väghållare i länet när det gäller vilka fysiska åtgärder som bör vidtas i vägmiljön.

Ett tredje verksamhetsområde som polismyndigheten i Stockholm ser för materialet är, att det kan utgöra en del av bedömningsunderlaget vid tillåtande av viss verksamhet, t.ex. nattöppna restauranger.

Förutom nyttan för polisen, väghållare och trafiksäkerhetsanalytiker kan uppgifterna som lämnas av sjukvården även nyttjas av sjukvården själv. Landstingen har ett folkhälsoansvar och ett ansvar för att ta vara på den information som genereras inom sjukvården och ställa den till andras förfogande. Beslut om skaderegistrering har tagits av flera landsting, t.ex. Västra Götalandsregionen, och STRADA stödjer detta arbete.

STRADAs sjukvårdsapplikation[41] kan enligt akutsjukvården i Skåne vara ett stöd i sjukvårdens kvalitetsarbete. Skadeklassificeringen underlättas och görs mer tillförlitlig. Med tidigare arbetssätt (skadekoder hämtades från en bok) klassades 40 procent av alla skador fel.[42] I STRADA registreras däremot skadorna med hjälp av en figur av en människa (se figur 4, avsnitt 4.1.2).

I de fall sjukvårdspersonalen tar kontakt med patienterna för att inhämta kompletterande uppgifter om skadehändelsen kan man också ge lugnade besked om läkningsförlopp och/eller rekommendation om förnyad medicinsk kontroll. Detta arbetssätt kan medföra att belastningen inom akutsjukvården orsakat av ”onödiga” återbesök minskas, samtidigt som tidigare ej diagnostiserade skador kommer under behandling.

Ett problem är att trafiksäkerhetsarbetet i ett historiskt perspektiv har fokuserat på *olycks*information och *olycks*statistik, och därmed analyserat den information som faller under definitionen för officiell statistik.[43]

---

[41] Sjukvårds*applikation* = programvara

[42] Enligt uppgift från sjukvården i Göteborg, vilka bekräftas av studier genomförda vid sjukhuset i Odense.

[43] Officiell statistik definierar en *vägtrafikolycka* på följande sätt: ”*Händelse som inträffat i trafik på väg, vari deltagit minst ett fordon i rörelse och som medfört person- eller egendomsskador. En olycka i trafiken där endast gående varit delaktiga och därvid skadats räknas således inte som vägtrafikolycka.*”

Såsom *väg* räknas,

- En sådan väg, gata, torg och annan led eller plats som allmänt används för trafik med motorfordon
- En led som är anordnad för cykeltrafik
- En gång- eller ridbana invid en väg enligt ovan

Såsom *fordon* räknas anordning på hjul, band eller medar eller liknande som är inrättad huvudsakligen för färd på marken och inte löper på skenor.

I den officiella statistiken tas inte trafikdödade med som avlidit efter 30 dagar.

Om nollvisionen ska tas på allvar måste ett annat mått än polisens svårt skadad börja användas, och det är bara sjukvården som kan leverera relevant skadeinformation. Det innebär att en heltäckande sjukvårdsregistrering är en förutsättning för ett optimalt nyttjande av STRADA.

Detta paradigmskifte har ännu inte förändrat det nationella arbetssättet. Däremot har den nya kunskapen inneburit att ett förändrat arbetssätt implementerats i det regionala och lokala arbetet. Detta innebär att arbetet vidgats till att i analyserna använda sjukvårdens skadeinformation i kombination med STRADAs GIS-stöd (dvs. med olycksinformation på karta), istället för att som tidigare enbart använda fordonsrelaterade olyckor.

4.5. Fallolyckor bland gående

Fallolyckor bland gående definieras inte som vägtrafikolycka, och har följaktligen inte registrerats av polisen. Så sker inte heller i STRADAs polisklient, då polisen sällan får kännedom om denna typ av skadehändelse. Polisen har heller inte skyldighet att rapportera fallolyckor, såvida det inte kan förknippas med brott.

I enlighet med det direktiv som regeringen har gett detta uppdrag är det särskilt angeläget att information om fallolyckor inkluderas i informationssystemet. Sjukvården är den enda aktören som kan leverera sådan information, varför sjukvårdsklienten utformats för att uppfylla detta krav. Från registreringen i Skåne kan noteras att det årligen inkommer mellan 1 100 till 1 600 skadade fotgängare i singelolyckor, av totalt cirka 7 200 - 7 500 skadade (innebär att andelen skadade i fallolyckor är cirka 16 – 22 procent av totalt antal skadade).

De flesta som skadas i fallolyckorna får lindriga skador, men även svåra skador och dödsfall inträffar i denna typ av olyckor.

Det är viktigt att väghållarna får kännedom även om fallolyckor, då det i många fall handlar om bristande väg- och gatuutformning och -underhåll som bidragande orsak till olyckan.

4.6. Stöd till trafiksäkerhetsarbetet på central, regional och lokal nivå

Som nämnts ovan finns det flera möjligheter att få tillgång till avidentifierad information från STRADA. Det finns möjligheter att göra uttag på nationell nivå (bl.a. som underlag för officiell statistik), på länsnivå och på kommunnivå.

Eftersom det har pågått registrering på ett antal platser i landet i mer än åtta år, är det möjligt att redan nu genomföra analyser som underlag till trafiksäkerhetsarbetet. Det fanns vid årsskiftet 2006/2007 drygt 145 000 sjukvårdsrapporter lagrade i databasen, varur värdefull kunskap kan hämtas.

Trafiksäkerhetsarbetet i Sveriges tio största kommuner har studerats under 2004.[44] Studien[45] refererade till möjligheter och hinder i dessa kommuners arbete med att försöka förverkliga nollvisionen. En av slutsatserna var att utan fullständig information om trafikskadade finns det en risk att fel trafiksäkerhetsåtgärder prioriteras.

[44] Stockholm, Göteborg, Malmö, Uppsala, Linköping, Västerås, Örebro, Norrköping, Helsingborg och Jönköping.
[45] Andersson, Magnus (2004), *Kommunerna och nollvisionen*

Det konstaterades i studien att fyra av de tio största kommunerna hade tillgång till skadeinformation genom sjukvårdens registrering i STRADA. Detta innebär att dessa fyra kommuner har ett mer komplett informationsunderlag för att prioritera trafiksäkerhetsåtgärder.

Sveriges kommuner och landsting har genomfört en utredning med syfte att synliggöra nyttan av sjukvårdsinformation i trafiksäkerhetsfrämjande syfte. Utredningen kommer att publiceras hösten 2007.

STRADA som effektivt verktyg i trafiksäkerhetsarbetet har även uppmärksammats i media. Bland annat i Skåne, som haft en heltäckande STRADA-registrering sedan 1999, finns många goda exempel. Till exempel har Helsingborgs kommun via media uttryckt sin entusiasm över STRADA, där man anser att STRADA är omvälvande för trafiksäkerheten i Sverige, och att kommunerna på ett helt nytt sätt har blivit uppmärksammade på problematiken med de oskyddade trafikanterna. (Se även avsnitt 4.7). Vid utarbetande av trafiksäkerhetsprogram har flera intressenter som tidigare använde sig av polisens olycksinformation övergått till att använda underlaget från sjukvården.

4.7. Underlag att lättare vidta rätt åtgärder från trafiksäkerhetssynpunkt

Att uppgifter från STRADA medför att det blir lättare vidta rätt åtgärder kan illustreras av ett par exempel från Göteborg respektive Skåne.

Trafikkontoret (TK) i Göteborg har redan under 1990-talet använt sig av verktyg som liknar STRADA, men i och med STRADAs utveckling använder sig TK numera av STRADA för sina trafiksäkerhetsanalyser.

Sedan 1992 är Trafikkontorets information GIS-baserad, dvs. olyckorna är med hjälp av koordinater knutna till digitala kartor. Det innebär att olycksplatser och all övrig information direkt kan åskådliggöras på karta i för ändamålet lämplig skala, samt i kombination med annan för situationen intressant information.

Resultatet är bl.a. att det går att göra snabba analyser. Analyser som tidigare har varit omöjliga att genomföra på ett stort olycksmaterial. Därmed är möjligheten att vidta rätt trafiksäkerhetsåtgärder större.

Trafikkontoret konstaterar att trots en allmän trafikökning, har medelvärdet för antalet dödade och svårt skadade i trafiken minskat med 30 procent under 1990-talet. Fotgängarna är den trafikantgrupp som haft den mest gynnsamma utvecklingen med en minskning med 50 procent. Barnolyckorna har minskat med 60 procent.

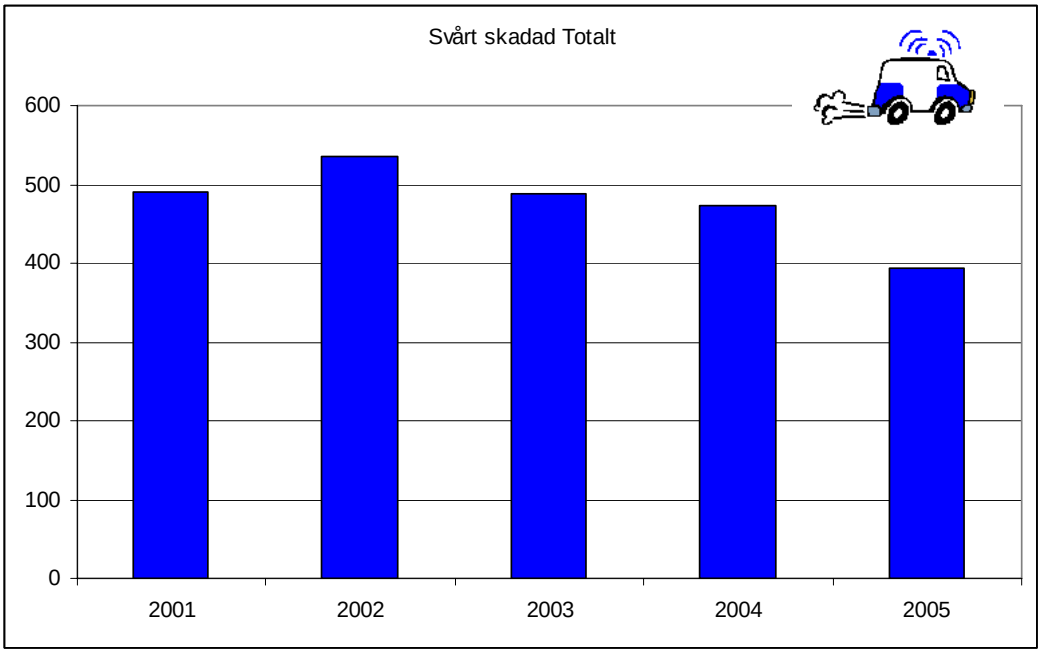
Trafikkontoret påvisar att det är genom den information som sjukvården lämnat om trafikolyckor och trafikskadade, som verksamma åtgärder kunnat genomföras på ett sätt, som enbart polisens olycksrapportering inte givit underlag för.

År 2005 rapporterade polisen i Göteborg 128 skadade cyklister varav 17 singelolyckor, medan motsvarande siffror från sjukvården var 389 respektive 263. Cykelolyckorna är ett tydligt exempel på vikten av att få fullständig/korrekt information för att kunna vidta rätt åtgärd.

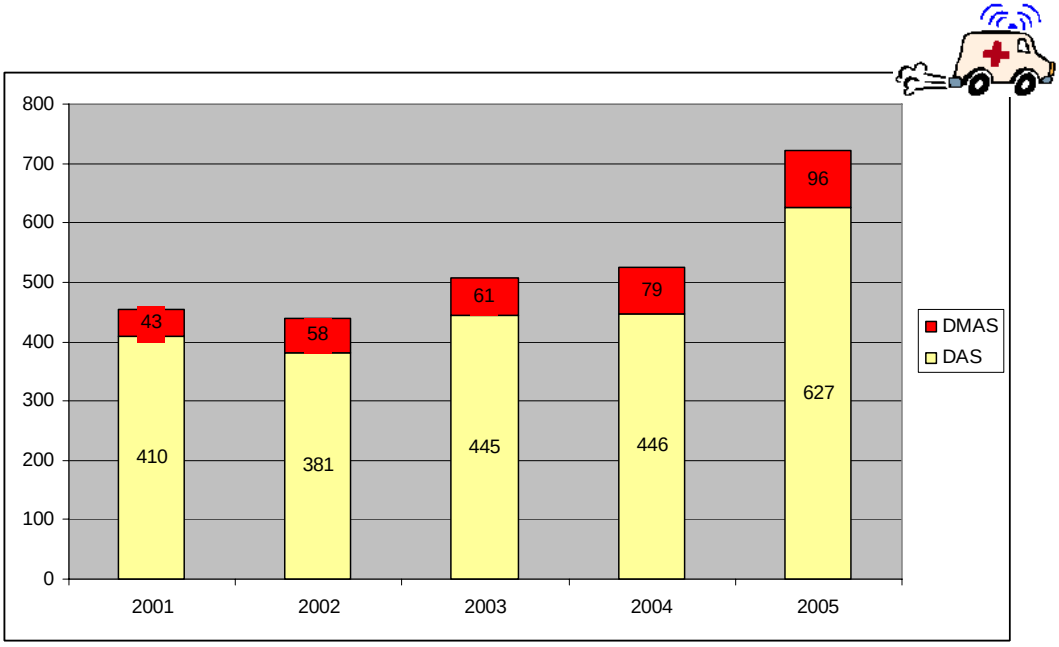
Polisen känner till cykelolyckor där cyklisten har kolliderat med ett annat fordon, men enligt sjukvårdens rapportering är de flesta olyckorna (cirka 68 procent) singelolyckor. Ny information av detta slag blir mycket tydlig i STRADA, och med denna kunskap kan rätt åtgärder vidtas.[46]

[46] Uppgifter hämtade från TK-rapporter.

Förutom bortfallet i polisens information om *antalet* olyckor och skadade finns även – av naturliga skäl – stora brister vad gäller informationen om skadegraden. Skillnaderna i polisens och sjukvårdens skaderapportering exemplifieras i figur 9 och 10. Enligt polisens rapportering minskar antalet svårt skadade under åren 2001-2005, samtidigt som sjukvårdens rapportering under samma period tydligt visar på ett motsatt förhållande.



Figur 9. Svårt skadade rapporterade av polis i Skåne.

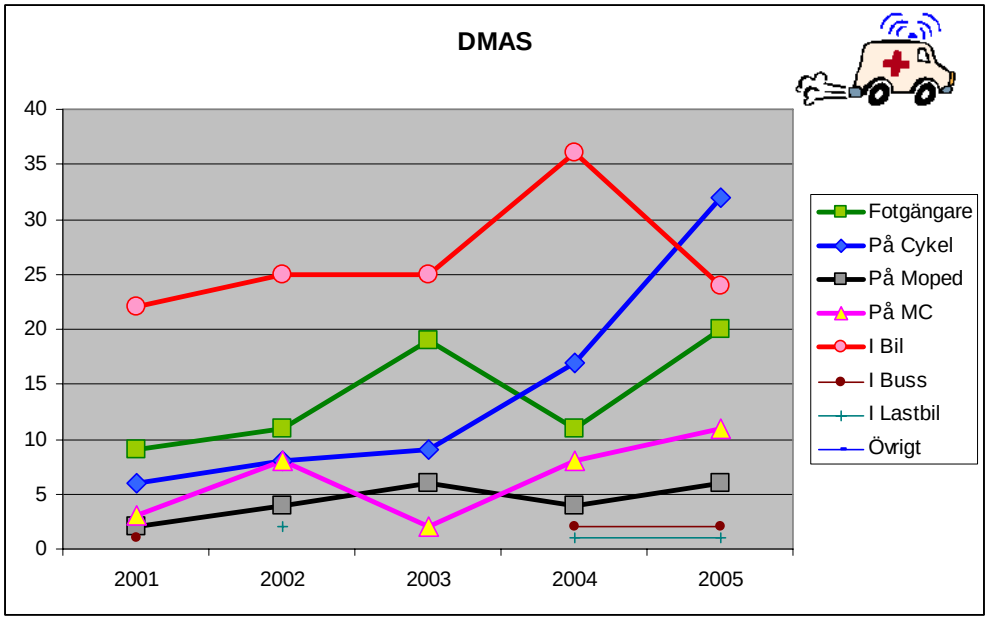


Figur 10. Allvarligt och mycket allvarligt skadade rapporterade av sjukvården i Skåne[47]

En bättre information om de medicinska skadeföljderna är central, då ett primärt syfte för trafiksäkerhetsarbetet är att minska skadornas allvarlighetsgrad.

[47] DMAS = Diagnostiserad mycket allvarlig skada / DAS = Diagnostiserad allvarlig skada

Vi kan utifrån sjukvårdens STRADA-rapportering konstatera att för oskyddade trafikanter har skadetrenden ökat avseende mycket allvarligt skadade, i större utsträckning än för andra trafikantkategorier (se figur 11).



Figur 11. Mycket allvarligt skadade redovisade per trafikantgrupp.[48] *Uppgifterna hämtade från Skåne.*

Ett antal kommuner i Skåne[49] har arbetat fram trafiksäkerhetsprogram som framför allt baseras på sjukvårdens information, vilket ger mer fokus på oskyddade trafikanter. Kommunerna har på detta sätt fått en större insikt om de problem och risker som dålig drift- och underhållsarbete av gator och vägar medför, speciellt för oskyddade trafikanter. Detta har inneburit att man utför mindre sådana driftsåtgärder som en direkt följd av den information som sjukvården levererar. Det har också inneburit att man med hjälp av sjukvårdens skaderegistrering får en mycket bättre och mer nyanserad skadebild. Det tidigare måttet svårt skadad som byggde på polisens bedömning är ett trubbigt och osäkert mått som visat sig stämma dåligt överens med sjukvårdens allvarlighetsgrad (se figur 5, avsnitt 4.1.2).

4.8. Minimering av dubbelarbete och kostnader inom offentlig förvaltning

I uppdraget ingår bl.a. att belysa eventuella finansiella konsekvenser för berörda myndigheter och huvudmän. För att kunna färdigställa analysen måste beslut fattas om finansiering av sjukvårdens registrering. Vägverket kan därför inte i dagsläget göra en fullständig avrapportering i denna fråga.

Det tidigare olycksinformationssystemet – OLY – omfattade endast information som erhölls från polis, som sedan registrerades av vägverkspersonal. Vägverkets kostnader för detta uppgick totalt till nästan 23 Mkr årligen (sett i dagens penningsvärde). Därtill tillkommer kommunernas kostnader för en registrering av de skador som inträffar på det kommunala vägnätet.

[48] DMAS = Diagnostiserad mycket allvarlig skada.
[49] Till exempel Malmö, Helsingborg och Lund.

Driftsättningen av STRADA har medfört att personal i Vägverket som tidigare registrerat har kunnat övergå till andra arbetsuppgifter. Väghållarnas tidigare arbete med registreringen av olycksinformation upphörde när polisen började rapportera direkt till STRADA. Detta gäller även för ett antal kommuner där väghållarnas tidigare arbete med registreringen av olycksinformation upphörde när polisen började rapportera till STRADA.

Se kostnadsfördelningen i figur 12.

	OLY, år 2000	STRADA, år 2006
Vägverket, Borlänge	8 400	8 000
Vägverket, regionalt	14 300	4 000
Sjukvården	0	2 900
SUMMA kkr finansierade av Vägverket	**22 700**	**14 900**
Kommuner	8 400	0
Sjukvården	0	ca. 5 200 - 5 500
TOTALT kkr	**31 100**	**20 100 - 20 400**

Anmärkning:
58 % anslutna.

Anmärkning:
OLY innehåller **endast** information från polis, **ingen** sjukvårdsinformation. Kommunernas kostnad är en uppskattad lägsta kostnad. Den ursprunglia kostnaden från år 2000 har räknats om med schablonmässig årlig ökning på 3 %, för att lättare kunna jämföras med kostnaderna för STRADA, år 2006.

Anmärkning:
STRADA innehåller information **både** från polis och sjukvård. Beloppen ovan är angivna i 2006 års penningvärde.

Figur 12. Kostnadsjämförelse mellan OLY och STRADA.

Från projektstarten 1997 t.o.m. 2005 har Vägverket finansierat utveckling och drift av STRADA med totalt drygt 80 Mkr. I detta belopp ingår ersättning till sjukvården med drygt 10 Mkr. Vägverkets totala kostnader för STRADA – exklusive ersättning till akutsjukvården – uppgick under 2006 till cirka 12 Mkr. Kostnaden för en heltäckande sjukvårdsregistrering kalkyleras till cirka 14 Mkr årligen. Med en heltäckande anslutning av akutsjukvården skulle den totala samhällskostnaden för STRADA år 2006 ha slutat på 26 Mkr. Det är mycket angeläget att lösa finansieringsfrågan för sjukvården på ett sätt så att informationsflödet till STRADA säkras långsiktigt.

En grundprincip för STRADA har varit att effektivisera informationsflödet. Den information som skulle samlas av polis respektive sjukvård skulle i huvudsak vara den information som de behöver för den egna verksamheten. Behovet av information skulle därför inte leda till något merarbete att tala om.

För polisens del utformades STRADAs polisklient så att polisen på olycksplatsen skulle kunna rapportera direkt in i en bärbar dator, för att sedan överföra informationen till databasen vid återkomst till polisstationen. Detta arbetssätt skulle minska dubbelarbetet, men också höja informationskvaliteten. I dagsläget har polisen inte börjat tillämpa detta arbetssätt vilket innebär att polisen fortfarande utför ett visst dubbelarbete.

Beträffande sjukvården innebär det nya informationssystemet ett merarbete jämfört med tidigare. För Göteborgs kommun åtgår sammanlagt cirka 1,5 heltidstjänst för sjukvårdsregistreringen, som år 2005 omfattade ungefär 2 000 skadade och året dessförinnan ungefär 2 500 skadade.

Uppräknat till hela landet skulle det innebära ca 20 tjänster. Om kostnaderna för de resurser som väghållarna nyttjade förut, jämförs med kostnaderna för de tillkommande kostnaderna för sjukvården, blir personalkostnaden för samhället i stort sett oförändrad. Däremot ökar kvaliteten och kunskapen om olyckor och dess skadeföljder, vilket väsentligt förbättrar underlaget för trafiksäkerhetsarbetet.

När det gäller STRADA har Vägverket i dagsläget ett antal personer som framför allt arbetar med fortsatt implementering inom sjukvården, fortsatt utveckling av de olika programklienterna, samt kvalitets- och förvaltningsarbete. På sikt kan dessa personer minskas i antal, men behovet av fortsatt regional samordning kommer sannolikt alltid att finnas.

För närvarande analyseras hur mycket tid (i medeltal) polis och sjukvård ägnar för inrapportering i STRADA i jämförelse med tidigare inrapporteringsrutiner. I Stockholms län registrerades inom en heltidstjänst hos polisen 3 200 till 3 700 olyckor, och 4 700 till 5 600 skadade personer, årligen under perioden 2000 t.o.m. 2005. Polisens tidigare arbetssätt var att lämna uppgifter om trafikolyckor via telefax eller brev till Vägverket. I STRADA registrerar polisen uppgifterna i den s.k. polisklienten, som skickar uppgifterna i krypterad form till databasen i Borlänge.

I Skåne registrerade sjukvården ungefär 7 200 trafikskadade under 2001, vilket innebar en kostnad per rapport på ca 150 kr. I Göteborg registrerades knappt hälften så många trafikskadade, till en kostnad per rapport på 270 kr.

Det är i nuläget för tidigt att exakt ange vad förklaringen till vad skillnaden består i, men det finns två reella skillnader mellan sjukvårdsregistreringen i Skåne och Göteborg. I Skåne har alla anslutna akutsjukhus samma form av patientadministrativt system[50] vilket i flera fall innebär att patientregistret är datoriserat och hanteringen av journaler sker elektroniskt, medan man inom sjukvården i Göteborg har en manuell hantering av journaler (en översiktlig studie visar att ca 25 procent av tiden i samband med registrering ägnas åt att leta efter journaler, vilket motsvarar ungefär 67 kronor per rapport). I Skåne sker i allmänhet inte någon uppföljande telefonkontakt med patienten såsom i Göteborg.

Trots att analysen av de finansiella konsekvenserna ännu inte är avslutad, kan vi likväl konstatera att det krävs en finansiering för att säkerställa sjukvårdens registrering i STRADA. Kostnaden för detta beräknas uppgå till cirka 14 Mkr per år för en heltäckande akutsjukvårdsregistrering.

4.9. Slutsatser

Vägverket konstaterade i ett tidigt skede att det inte fanns något liknande informationssystem - vare sig nationellt eller internationellt - som kunde användas som förebild. Eftersom något liknande utvecklingsarbete aldrig tidigare genomförts, har uppdragets genomförande tagit längre tid än vad som beräknades initialt.

Det blev också uppenbart i ett tidigt skede att IT-strukturen och den tekniska utvecklingen hos berörda myndigheter/organisationer inte var i fas med varandra. Det bedömdes därför inte möjligt att ansluta, varken Vägverkets dåvarande olycksdatasystem eller ett nytt informationssystem, till existerande patientregistreringssystem inom sjukvården eller till polisens ärendehanteringssystem. Även samordning med andra nationella och internationella informationssystem har visat sig vara en komplicerad fråga, då mångfalden är stor och någon samstämmighet på området inte finns, vare sig i Sverige eller inom EU.

Det nya informationssystemet är utvecklat med utgångspunkt i nollvisionen, dvs. STRADA utgår från människans förutsättningar i vägtransportsystemet.

[50] PASIS-registrering

Eftersom STRADA är ett s.k. GIS-baserat system, och en del av målsättningen är att kunna leverera korrekt information om olycksplatsen, är bra digitala kartor och ett tillförlitligt referensnät viktiga framgångsfaktorer. Under arbetets gång har konstaterats att det finns stora brister inom båda dessa områden. Kommunala tätortskartor varierar i både kvalitet och kvantitet. Kommunernas vilja att tillhandahålla kommunala tätortskartor varierar. Referensnätet i NVDB har under lång tid saknat viktiga attribut för länkar inom vissa områden. Förbättringar har gjorts på området, men vissa brister i kvaliteten kvarstår fortfarande.

Polisens olycksrapportering innehåller stora kvalitetsbrister, bl.a. i form av fördröjningar i inrapporteringen samt brister i skadebeskrivning och positionering av olyckor. Om nollvisionen ska tas på allvar måste ett annat mått än polisens svårt skadad börja användas, och det är bara sjukvården som kan leverera relevant skadeinformation.

Till skillnad från polisen, vars rapportering är författningsreglerad, har implementeringen inom sjukvården skett på frivillighetens väg. Fördelen med detta arbetssätt har bl.a. varit att det genererat ett större engagemang hos de inblandade parterna och en ökad informationskvalitet. Utvecklingen av sjukvårdens informationsunderlag har dock dragit ut på tiden eftersom det har varit en del svårigheter att nå konsensus kring gällande nomenklatur.

När det gäller sjukvårdens rapportering till STRADA har sekretessfrågorna varit en central del. Okunskap/osäkerhet kring personuppgiftslagens tolkning har i flera fall medfört förseningar i utvecklingsarbetet. Ett flertal åtgärder, både tekniska och organisatoriska, har genomförts för att säkerställa sekretessen på individnivå. Men för att få en heltäckande sjukhusregistrering är det Vägverkets uppfattning att det krävs särskilt lagstöd för detta. Ett alternativ är att Vägverket får lagstadgad rätt att inhämta och använda sekretessbelagd information från polis, sjukvård, räddningstjänst m.fl. Frågan om ett särskilt lagstöd för STRADA utreds som en del i regeringsuppdraget[51] som handlar om att Vägverket ska beskriva hur vägtrafikolyckornas hälsopåverkan ser ut.

I dagsläget är det dock den finansiella frågan som är det största hindret för att ansluta fler akutsjukhus till STRADA, samt att behålla de redan anslutna. Sjukvårdens personalkostnad för registreringen vid landets akutmottagningar beräknas uppgå till cirka 14 Mkr per år. Enligt regeringsbeslutet ska Vägverket ”inom befintliga ramar ha det finansiella ansvaret för införande, drift och underhåll av informationssystemet”. Det är Vägverkets uppfattning att kostnaderna för sjukvårdens registrering inte inkluderas inom ramen för denna skrivning.

Sjukvården ser inte att de har någon egen nytta av STRADA och kan därför inte satsa egna ekonomiska resurser för att delta i inrapporteringen. Det finns dock argument för att involvera både sjukvården och kommunerna i finansieringen av sjukvårdens registrering i STRADA. Samfinansiering skapar delaktighet och engagemang hos involverade parter, vilket också skapar gynnsammare förutsättningar för kvalitetsarbetet. Ett annat argument är att nollvisionen lägger ansvar på systemutformaren, vilket bland annat innebär att väghållarna har skyldighet att vidta åtgärder för att förhindra att personer skadas i trafiken. Med tillgång till information från sjukvården kan de kommunala väghållarna genomföra mer effektiva trafiksäkerhetsåtgärder än om de endast har tillgång till uppgifter från polisen, och det skulle kunna vara ett skäl för att kommunerna ska göras delaktiga i finansieringen av sjukvårdsregistreringen. Vägverkets ståndpunkt i finansieringfrågan redovisas i avsnitt 5.6.

Jämfört med tidigare olycksdatasystem synliggör STRADA problembilden för de oskyddade trafikanterna, då STRADA innehåller information om både fallolyckor bland gående, samt cykelolyckor där inte något motorfordon har varit inblandat.

[51] Regeringsbeslut II 6 (Vägverkets diarienummer TR80 2006:15746)

Det saknades inledningsvis information från andra stödjande system, vilket har försenat genomförandet. En s.k. uttagsklient har dock utvecklats som kostnadsfritt erbjuds till företrädesvis kommuner och myndigheter. I dagsläget har ungefär 56 % av Sveriges totala antal kommuner tillgång till STRADA uttagsklient. Med hänsyn till att information från STRADA kan missbrukas har instruktioner framtagits för vem som kan erbjudas tillgång till detaljerad STRADA-information, och hur denna får användas.

Andra faktorer som påverkat/försenat utvecklingsarbetet är nationella myndigheters förmåga att samverka. Bland annat har det ifrågasatts om Vägverket har befogenheter att vara huvudman för ett informationssystem som hanterar sjukvårdsdata. Numera har samverkande parter funnit en acceptans för detta. Komplexiteten i arbetet har medfört att det varit svårigheter under åren att skapa rätt resurstilldelning, vilket inneburit en negativ påverkan på effektiviteten.

5. Fortsatt arbete

5.1. STRADA, polis

Polisens rapportering i STRADA bygger på det informationsunderlag som använts även tidigare. Enligt de rutiner som tillämpas ska ett antal uppgifter registreras. De idag insamlade uppgifterna har stora kvalitativa brister och därför behöver innehållet förbättras. Kvalitetsbristerna består i huvudsak av:

- Ingen direktrapportering på olycksplats
- Saknar kännedom om alla trafikolyckor i vägtrafiken (t.ex. oskyddade trafikanter i singelolyckor)
- Bristfälligt ifyllda informationsunderlag (t.ex. händelseförlopp, skiss)
- Bristande positionering av olycksplats
- Bristande kompetens att bedöma skadors svårhetsgrad
- Bristande uppfyllelse av kraven i SFS 1965:561 (ang. inrapporteringstid)

Det pågår arbete för att förändra informationsunderlaget genom att ta bort vissa uppgifter och tillföra andra mer viktiga. Som exempel på uppgifter som skulle kunna tas bort från polisens rapportering kan nämnas: vägtyp, trafikmiljö och ljusförhållanden. Dessa uppgifter kan hämtas från andra informationskällor.

Det är däremot önskvärt att få en fylligare beskrivning av olycksplats och olycksförlopp, och även att komplettera rapporteringen med information om användning av skyddsutrustning samt fotografier. Det är kort uttryckt viktigt att all information samlas in som polisen kan notera utgående från olycksplatsen.

Ett omfattande arbete har påbörjats som framför allt syftar till förbättringar avseende polisens kvalitet i inrapporterad information. För närvarande pågår samtal med Rikspolisstyrelsen hur detta kan uppnås på ett effektivt sätt.

Förbättrad kvalitet skulle uppnås genom att polisens arbetssätt och stöd för inrapporteringen förändrades. Exempel på hjälpmedel för att effektivisera inrapporteringen och öka kvaliteten är t.ex. handdator och GPS. Vissa försök har genomförts inom ramen för uppdraget, men frågan bör vidare huvudsakligen hanteras av Rikspolisstyrelsen. Vägverkets uppfattning är dock att det kommer sannolikt att ta tid innan det kommer att finnas möjlighet till en heltäckande mobil polisregistrering.

Den förordning[52] som reviderades februari 2005 behöver skärpas ytterligare för att på ett mer effektivt sätt styra syftet med polisens informationslämnande. Frågan hanteras för närvarande i utredningen om särskilt lagstöd till STRADA (del i regeringsuppdraget att förbättra beskrivning av vägtrafikolyckornas hälsopåverkan).

5.2. STRADA, sjukvård

Enligt flera avnämare är det väsentligt att STRADA i alla sina delar snarast blir rikstäckande inom akutsjukvården. Detta kommer dock bara att kunna ske, om informationen visar sig vara nyttig och leder till ett systematiskt preventionsarbete. I nästa fas, menar Vägverket, att det därför är viktigt att de delar av landet som infört systemet i dess hela omfattning kan visa på hur god information om skador nyttjas till att förändra trafiksäkerhetsarbetet. Som exempel kan nämnas fysiska förändringar av trafikmiljön, ökad användning av skyddsutrustning, samt ökad kunskapsspridning i syfte att utveckla och sprida det framtida trafiksäkerhetsarbetet.

[52] *Kungörelse 1965:561*

Genom ett sådant förändringssätt kan kvaliteten utvecklas och vidmakthållas i ett informationssystem som bygger på samarbete mellan flera aktörer.

En aktuell studie som kan påvisa nyttan med sjukvårdsinformationen är den utredning som Sveriges kommuner och landsting för närvarande genomför. Utredningen kommer att publiceras hösten 2007.

Det är angeläget att inkludera uppgifterna från sjukvården då mörkertalet för vissa skadetyper är mycket stora. SIKA har därför uppmärksammat regeringen på att det är mycket viktigt att återstående sjukhus inkluderas i STRADA, samt att Vägverket ges det nödvändiga lagstödet för att kunna hantera individuppgifterna från sjukvården.[53]

Det är en förhoppning att hälso- och sjukvården genom att delta i en heltäckande STRADA-registrering bidrar till arbetet med att förbättra samhällets preventiva insatser för att förbättra folkhälsan och därmed successivt minska belastningen på sjukvården. STRADA kan också bidra till att hälso- och sjukvården ställer berättigade anspråk på att andra samhällsaktörer tar sitt ansvar för att förbättra folkhälsan.

Det är viktigt att hälso- och sjukvårdens medverkan i rapporteringen till det nya informationssystemet STRADA underlättas genom att Vägverket får en författningsreglerad rättighet att ta emot och använda sekretessbelagd information från sjukvården. Frågan hanteras för närvarande i utredningen om särskilt lagstöd till STRADA (en del i regeringsuppdraget att förbättra beskrivning av vägtrafikolyckornas hälsopåverkan).

Beträffande finansiering av sjukvårdens registrering kan Vägverket konstatera att det hittillsvarande arbetssättet med att ersätta sjukvårdens initiala registrering under tre år för att därefter övergå till egenfinansiering, inte är en framgångsrik väg för att nå en heltäckande sjukvårdsregistrering. Det pågår diskussioner mellan berörda aktörer, i syfte att lösa finansieringsfrågan på ett långsiktigt hållbart sätt.. Vägverket ser sig inte ha de ekonomiska möjligheterna att inom befintliga budgetramar finansiera en heltäckande sjukvårdsregistrering.

5.3. STRADA, uttag

Vägverket kommer under 2007 att övergå från ett klientbaserat verktyg till ett webbaserat verktyg, i syfte att möta den ökande efterfrågan på STRADA-data. Det finns även behov av att öka möjligheterna för selektering i uttagsklienten.

Vägverket ämnar att i samråd med olika avnämare inom sakområdet utveckla och synliggöra den information som finns att hämta från de cirka 21 000 sjukvårdsrapporter och 18 000 polisrapporter som i dagsläget årligen inkommer till STRADA.

I takt med att informationsvolymen i STRADA har vuxit, har intresset för från forskarvärlden ökat. I dagsläget används STRADA sjukvårdsdata i forskningsuppdrag som genomförs av Chalmers, Folksam, Länsförsäkringar, Volvo Lastvagnar och Volvo Personvagnar.

5.4. STRADA, Vägverket

Relevant och mer korrekt information om trafikskadade får STRADA från sjukvården. Denna information är central om det primära syftet för trafiksäkerhetsarbetet är att minska personskadornas antal och skadegrad. Detta konstaterades redan i det tidigare regeringsuppdraget som ligger till grund för STRADAs tillkomst.[54]

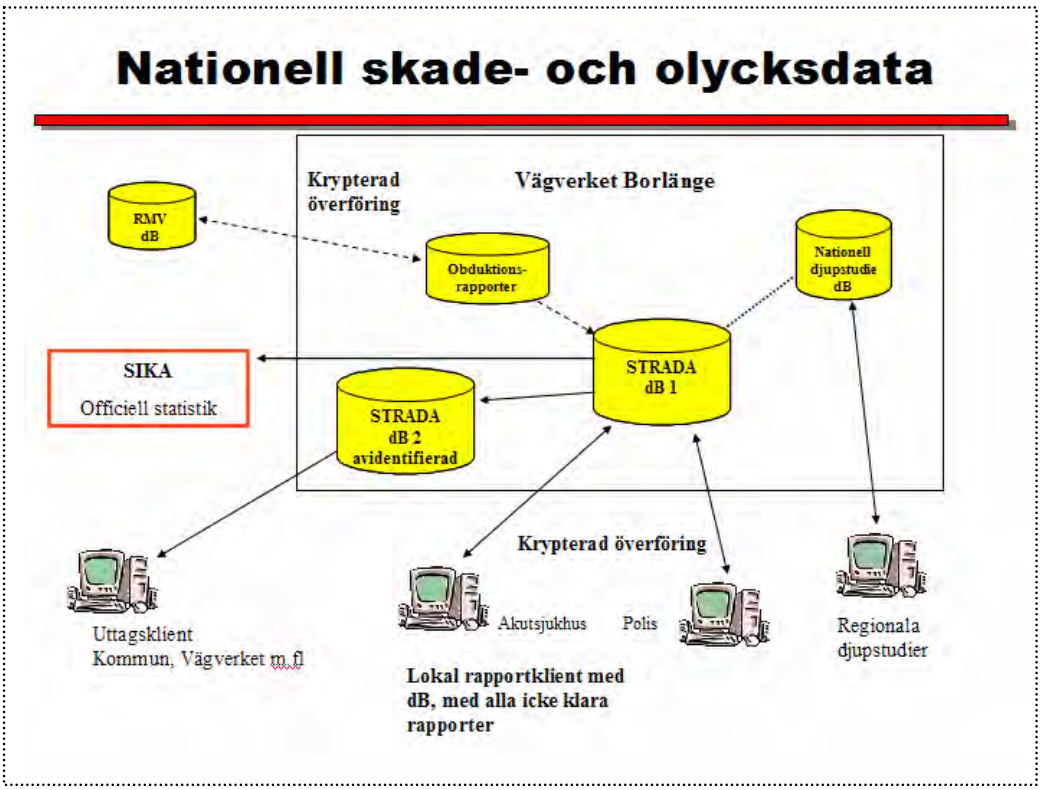
[53] SIKA: Budgetunderlag 2004-2006
[54] *Vägtrafikens skade- och olycksstatistik* (Vägverkets publikation 1996:43)

Vägverket har fått i uppdrag av regeringen att förbättra beskrivningen av vägtrafikolyckornas hälsopåverkan.[55] STRADA är ett informationssystem utvecklat för trafikskador, och som har den sjukvårdsinformation som behövs för att räkna fram de mått som föreslås nyttjas för att beskriva vägtrafikolyckornas hälsopåverkan. I rapporteringen till regeringen har Vägverket konstaterat att det är av strategisk betydelse att säkerställa en fortsatt rapportering av sjukvårdsdata till STRADA. Det är också viktigt att STRADA implementeras på resterande akutsjukhus, då detta är en förutsättning för att kunna göra en bra och tillförlitlig beskrivning av vägtrafikolyckornas hälsopåverkan. Utredningen ser inte att något annat informationssystem idag kan jämföra sig med STRADA för detta ändamål. [56]

Det är viktigt att myndigheter och organisationer kommer till insikt om behovet av ett förändrat arbetssätt, och därigenom tillgodogöra sig ny kunskap genom informationen från sjukvården. Om nollvisionens avsikter ska ha möjlighet att uppfyllas är det nödvändigt att i trafiksäkerhetsarbetet släppa fokus på trafikolyckor, för att istället fokusera på trafikskadade.

Genom att Vägverket använder sig av data[57] från Rättsmedicinalverkets databas, information från djupstudierna samt jämför de med STRADA polis respektive sjukvård, skapar vi förutsättningar för att erhålla högre kvalitet på innehållet i STRADA (se figur 13). För att ytterligare öka informationskvaliteten kan andra jämförelser utföras, t.ex. med patientadministrativa register, dödsaviregistret och Socialstyrelsens dödsorsaksregister.

[55] Regeringsbeslut II 6 (Vägverkets diarienr TR80 2006:15746))
[56] *Att beskriva vägtrafikolyckornas hälsopåverkan* (Vägverkets diarienr TR 40 2006:5840)
[57] Obduktionsprotokoll; används för att fastställa dödsorsak.



Figur 13. Systemskiss Nationell skade- och olycksdata

5.5. STRADA, sekretess

Vägverket anser att alternativet med särskild lagstiftning (som beskrivits tidigare, bl.a. i avsnitt 4.3) skulle avsevärt underlätta hanterandet av sekretessfrågorna.

5.6. Finansiella konsekvenser

Arbete pågår för att belysa de finansiella konsekvenserna för berörda parter. För att kunna färdigställa analysen måste beslut fattas om finansiering av sjukvårdens registrering.

Kostnaden för en heltäckande sjukvårdsregistrering kalkyleras till ca. 14 Mkr årligen. Under 2006 fick hälften av de anslutna akutsjukhusen någon form av finansiering från Vägverket för sin registrering. Landstingens andel av finansieringen varierar beroende på hur länge registreringen har pågått. Det finns även inslag av kommunal delfinansiering på ett par platser.

Enligt regeringens beslut ska Vägverket vara huvudman för informationssystemet och härvid ansvara för fortlöpande utveckling och uppföljning av systemets funktion och av informationens kvalitet och tillgänglighet. I regeringsbeslutet står det även att Vägverket ska, inom befintliga ramar, ha det finansiella ansvaret för införande, drift och underhåll av informationssystemet. Vägverket tolkar denna del i uppdraget att det avser finansiering av teknisk lösning, förvaltningskostnader och kvalitetsansvar för innehållet. Det är däremot Vägverkets mening att sjukvårdens merkostnader för registrering inte ligger inom detta ansvar.

Enligt nollvisionen är det systemutformaren som ansvarar för att åtgärder vidtas för att förhindra att personer skadas i trafiken. Detta skulle kunna vara ett argument för att låta andra, t.ex. kommunerna, att bidra till finansieringen av sjukvårdsregistreringen. Samfinansiering skapar delaktighet och engagemang hos

involverade parter, vilket också skapar gynnsammare förutsättningar för kvalitetsarbetet. Med tillgång till information från sjukvården kan de kommunala väghållarna genomföra mer effektiva trafiksäkerhetsåtgärder än om de endast har tillgång till uppgifter från polisen, och det skulle kunna vara ett skäl för att kommunerna ska göras delaktiga i finansieringen av sjukvårdsregistreringen.

Vägverket ser sig inte ha de ekonomiska möjligheterna att inom befintliga budgetramar finansiera en heltäckande sjukvårdsregistrering. Som väghållare och sektorsmyndighet anser Vägverket att sjukvårdsregistreringen är viktig och den bidrar på ett mycket värdefullt sätt till att öka trafiksäkerheten i enlighet med nollvisionens anda. Det pågår diskussioner mellan berörda aktörer, i syfte att lösa finansieringsfrågan på ett långsiktigt hållbart sätt.

6. Scenariobeskrivning

I och med nollvisionens inträde har fokus i trafiksäkerhetsarbetet flyttats från trafikolyckor till trafikskadade. Relevant information om trafikskadade kan endast erhållas från sjukvården. Detta faktum har exemplifierats ett flertal gånger i rapporten.

6.1. Scenario med information från STRADA polis och STRADA sjukvård

Förutsatt att framtidens trafiksäkerhetsarbete ska grunda sig på nollvisionens tankar om ett vägtransportsystem som inte hotar människors liv och hälsa, krävs information från sjukvården om trafikskadade.

Ytterligare ett argument för behovet av sjukvårdsregistrering är regeringens begäran att informationssystemet ska inkludera fallolyckor bland gående. Sådan information kan endast levereras av sjukvården.

De brister som finns i polisens rapportering har på ett mycket påtagligt sätt blivit tydliga i och med tillskottet av information från sjukvården. Det gäller till exempel mörkertal avseende vissa trafikantkategorier och skadegraden hos personer involverade i trafikolyckor. Flera exempel på detta finns redovisade i rapporten. Det är med information från *både* polis och sjukvård som vi får en mer komplett beskrivning av de omständigheter som påverkat olycksförloppet och av de skador som drabbar de inblandade. Detta resulterar i en mer korrekt information om de faktiska trafiksäkerhetsproblemen, vilket underlättar planering och prioritering för trafiksäkerhetsåtgärder.

Ett alternativ som framförts i olika sammanhang är att - baserat på de akutkliniker som idag registrerar i STRADA - bearbeta informationen statistiskt i syfte att göra den representativ för riket som helhet. I dagsläget är detta inte möjligt eftersom en sådan åtgärd förutsätter ett statistiskt urval som kan representera hela populationen. En annan invändning mot detta är att ett informationssystem som är uppbyggt på så vis inte kan sägas stödja trafiksäkerhetsarbetet lokalt och regionalt, då det helt eller delvis kommer att saknas information från sjukvården för vissa regioner, län, kommuner eller andra tänkbara avgränsningar.

Intresset för informationen i STRADA har ett tydligt samband med tillgången på sjukvårdsinformation. I och med en ökande anslutning av akutsjukhus börjar allt fler kommuner använda sjukvårdsinformation i sitt planerings- och trafiksäkerhetsarbete.

Vägverket

Olika alternativ och dess konsekvenser

Alternativ 1: **Polis och sjukvård har en heltäckande STRADA-registrering**.

Detta alternativ kräver:

* Ersättning till sjukvården för deras merarbete
* Finansiär/-er till sjukvårdsersättningen
* Ett utökat lagstöd (avser både sjukvård och polis)
* Goda relationer med berörda parter på lokal, regional och nationell nivå
* Vägverket tillhandahåller resurser på regional och nationell nivå för drift, förvaltning och ev. utveckling (i enlighet med de villkor som regleras i regeringsuppdraget)

Resultat:

Landets väghållare och andra intressenter får tillgång till en mer heltäckande olycks- och skadeinformation, och som dessutom har en högre kvalitet jämfört med dagens officiella statistik. Fallolyckor bland gående är inkluderade i enlighet med regeringsuppdraget. Detta resulterar i en mer korrekt information om de faktiska trafiksäkerhetsproblemen, vilket underlättar planering, prioritering och uppföljning av trafiksäkerhetsåtgärder.

Informationen är utformad så att den ska stödja det lokala, regionala och nationella trafiksäkerhetsarbetet.

Kostnad:

Cirka 24-26 Mkr / år

Figur 14. Heltäckande STRADA-registrering hos både polis och sjukvård.

6.2. Scenario med information endast från STRADA polis

Enbart polisrapporterad skade- och olycksinformation innebär att det kommer att saknas information om vissa trafikantkategorier, i synnerhet avseende oskyddade trafikanter. Mörkertalet för fall- och singelolyckor där motorfordon inte är inblandade (gång- och cykeltrafikanter) kommer att öka då vi inte har tillgång till sjukvårdens skaderegistrering.

De väghållare som grundar sitt trafiksäkerhetsarbete på enbart polisrapporterad skade- och olycksinformation har inte ett korrekt beslutsunderlag, vilket försvårar genomförande av effektiva trafiksäkerhetsåtgärder.

Vägverket och SIKA behöver tillsammans med Rikspolisstyrelsen revidera den förordning som reglerar polisens skyldighet att rapportera vägtrafikolyckor. Avsikten är att förordningen på ett mer effektivt sätt ska styra syftet med polisens informationslämnande.

Vägverket

Olika alternativ och dess konsekvenser

Alternativ 2: **Polis har en heltäckande STRADA-registrering. Ingen finansiering av sjukvårdens STRADA-registrering.**

Detta alternativ kräver:

* Ett utökat lagstöd för polisen
* Goda relationer med berörda parter på lokal, regional och nationell nivå
* Vägverket tillhandahåller resurser på regional och nationell nivå för drift, förvaltning och ev. utveckling (i enlighet med de villkor som regleras i regeringsuppdraget)

Resultat:

Inga nya akutsjukhus kommer att ansluta till STRADA, och de redan anslutna kommer att avveckla sin STRADA-registrering.

Landets väghållare och andra intressenter kommer endast att få tillgång till den olycks- och skadeinformation som polisen har kännedom om. Informationen innehåller mörkertal avseende vissa trafikantkategorier (speciellt oskyddade trafikanter) och bristande kvalitet avseende skadegraden hos personer involverade i trafikolyckor. Information om fallolyckor bland gående saknas.

Informationen skall utformas så att den ska stödja det lokala, regionala och nationella trafiksäkerhetsarbetet. Då det kommunala intresset för STRADA är starkt förknippat med tillgången på sjukvårdsinformation kommer intresset på sikt att minska/upphöra.

Kostnad:

Cirka 10-12 Mkr / år

Figur 15. STRADA-registrering hos polis, men ingen finansiering till sjukvården för STRADA-registrering.

Källförteckning

Andersson, Magnus (2004). *Kommunerna och nollvisionen*.

Age Management i Sverige AB
Fördjupad förstudie: *Sjukvårdens rapportering till STRADA; förslag till framtida inriktning* (Vägverkets diarienr TR70 A 2004:23760).

Datainspektionen
Beslut 2162/2003

Ärende 659/2004

Göteborgs kommun
Trafikkontoret

Polismyndigheten i Stockholms län
Ahlborg, Tord (poliskommissarie).

Proposition
1996/97:137, *Nollvisionen och det trafiksäkra samhället*.

Regeringsbeslut
Regeringsbeslut K96/1958/4, *Uppdrag avseende ett nytt informationssystem för skador och olyckor inom hela vägtransportsystemet*.

Bilaga till regeringsbeslut 2002-06-19 nr 58, *Uppdrag att utreda förutsättningarna för ett nationellt informationssystem för att följa personskadeutvecklingen.*

Regeringsbeslut II 6, *Uppdrag att förbättra beskrivning av vägtrafikolyckornas hälsopåverkan.*

Sjukvården, Göteborg

SIKA
Widlert, Staffan. *Budgetunderlag 2004-2006* (Vägverkets diarienr AL70 K 2003:1550).

Statens offentliga utredningar
SOU 2001:29, Fordonslag m.m.

Svensk författningssamling
SFS 1965:561, Kungörelse om statistiska uppgifter angående vägtrafikolyckor

SFS 1997:652, Förordning med instruktion för Vägverket

SFS 1998:204, Personuppgiftslagen

SFS 1980:100, Sekretesslagen

SFS 2003:778, Lag om skydd mot olyckor

Vägverket
Berndtsson, Eva & Magnusson, Bengt (2003). *Nationell olycksdata. STRADA och djupstudieverksamheten – en analys i fråga om behandling av personuppgifter och sekretess.*

Vägtrafikens skade- och olycksstatistik (Vägverkets publikation 1996:43).

STRADA, Nationellt informationssystem om skador och olyckor inom vägtransportsystemet.

- ✓ Årsrapport 1997-1998 (Vägverkets publikation 1999:99).
- ✓ Årsrapport 1999 (Vägverkets publikation 2000:39).
- ✓ Årsrapport 2000 . statusrapport 2001-06 (Vägverkets publikation 2001:93).

VGR-utredningen: utredning avseende en utvidgad skaderegistrering i Västra Götaland, och av informationsförsörjningen av skadedata till Vägverket avseende trafikskador (Vägverkets diarienummer TR70 2005:4371).

Att beskriva vägtrafikolyckornas hälsopåverkan (Vägverkets diarienummer TR 40 2006:5840)

STRADA databas

Förteckning över bilagor

1. Akutsjukhus i Sverige (karta över till STRADA anslutna akutsjukhus).
2. *Nationell olycksdata. STRADA och djupstudieverksamheten – en analys i fråga om behandling av personuppgifter och sekretess.*
3. *Nationellt informationssystem om skador och olyckor inom vägtransportsystemet* (årsrapport 1997-1998). Vägverkets publikation 1999:99.
4. *STRADA Nationellt informationssystem om skador och olyckor inom vägtransportsystemet* (årsrapport 1999). Vägverkets publikation 2000:39.
5. *STRADA Nationellt informationssystem om skador och olyckor inom vägtransportsystemet* (årsrapport 2000 – statusrapport 2001-06). Vägverkets publikation 2001:93.
6. Fördjupad förstudie: *Sjukvårdens rapportering till STRADA; förslag till framtida inriktning* (Vägverkets diarienr TR70 A 2004:23760).
7. *VGR-utredningen*: utredning avseende en utvidgad skaderegistrering i Västra Götaland, och av informationsförsörjningen av skadedata till Vägverket avseende trafikskador (Vägverkets diarienr TR70 2005:4371).

Vägverket
781 87 Borlänge
www.vv.se. vagverket@vv.se.
Telefon: 0771-119 119. Texttelefon: 0243-750 90. Fax: 0243-758 25.

Vägverket

Vägverket

Bilagedel till publikation 2007:147

Nytt nationellt informationssystem för skador och olyckor inom hela vägtransportsystemet

Bilagor till STRADA slutrapport

Vägverket

Nytt nationellt informationssystem för skador och olyckor inom hela vägtransportsystemet.

Förteckning över bilagor till STRADA slutrapport

1. Akutsjukhus i Sverige (karta över till STRADA anslutna akutsjukhus).

2. *Nationell olycksdata. STRADA och djupstudieverksamheten – en analys i fråga om behandling av personuppgifter och sekretess.*

3. *Nationellt informationssystem om skador och olyckor inom vägtransportsystemet* (årsrapport 1997-1998). Vägverkets publikation 1999:99.
   Bilaga 3 finns i Vägverkets webbutik:
   http://publikationswebbutik.vv.se/shopping/ShowItem____2758.aspx

4. *STRADA Nationellt informationssystem om skador och olyckor inom vägtransportsystemet* (årsrapport 1999). Vägverkets publikation 2000:39.
   Bilaga 4 finns i Vägverkets webbutik:
   http://publikationswebbutik.vv.se/shopping/ShowItem____2756.aspx

5. *STRADA Nationellt informationssystem om skador och olyckor inom vägtransportsystemet* (årsrapport 2000 – statusrapport 2001-06). Vägverkets publikation 2001:93.
   Bilaga 5 finns i Vägverkets webbutik:
   http://publikationswebbutik.vv.se/shopping/ShowItem____2757.aspx

6. Fördjupad förstudie: *Sjukvårdens rapportering till STRADA; förslag till framtida inriktning* (Vägverkets diarienr TR70 A 2004:23760).

7. *VGR-utredningen*: utredning avseende en utvidgad skaderegistrering i Västra Götaland, och av informationsförsörjningen av skadedata till Vägverket avseende trafikskador (Vägverkets diarienr TR70 2005:4371).

Bilaga 1

STRADA

Swedish TRaffic Accident Data Acquisition

Akutsjukhus i Sverige

▲ = ort med akutsjukhus som reg. i STRADA

● = ort med akutsjukhus som ej reg. i STRADA

Fakta 2007-12-19:

Totalt antal akutsjukhus: 66 st.

Antal akutsjukhus som registrerar i STRADA: 41 st.

Heltäckande registrering:

- Skåne
- Kronoberg
- Kalmar
- Blekinge
- Halland
- Värmland
- Södermanland
- Västmanland
- Västernorrland
- Jämtland

Minst ett sjukhus registrerar:

- Jönköping
- Västra Götaland
- Stockholm
- Västerbotten
- Norrbotten

Ingen registrering:

- Östergötland
- Örebro
- Uppsala
- Gotland
- Dalarna
- Gävleborg

Datum
2003-03-18

Bilaga 2

Eva Berndtsson, GDstab
Bengt Magnusson, Iuf

NATIONELL OLYCKSDATA

STRADA OCH DJUPSTUDIEVERKSAMHETEN – EN ANALYS I FRÅGA OM BEHANDLING AV PERSON-UPPGIFTER OCH SEKRETESS

BAKGRUND

Regeringsbeslut

I ett beslut den 31 oktober 1996 – som föregicks av ett tidigare regeringsbeslut 1993 – uppdrog regeringen åt Vägverket att införa ett nytt informationssystem för skador och olyckor inom hela vägtransportsystemet, med utgångspunkt i vad som föreslås i rapporten Vägtrafikens skade- och olycksstatistik (Vägverkets publ. 1996:43). Vägverket skall vara huvudman för informationssystemet. Det fortsatta arbetet bör med beaktande av de rättsliga förutsättningarna i främst data- och sekretesslagstiftningen bland annat klarlägga
– hur polisens och sjukvårdens informationsunderlag kan utvecklas och samordnas,
– hur samordning skall ske med andra statistik- och informationssystem såväl nationellt som internationellt,
– hur hänsyn skall tas till sekretess- och integritetsaspekterna,
– hur olika användargrupper skall få tillgång till den information som de behöver, samt
– hur fallolyckor bland gående skall inkluderas i systemet.
Det nya informationssystemet bör utformas så att det
– stödjer trafiksäkerhetsarbetet på central, regional och lokal nivå,
– ger underlag som gör det lättare att från trafiksäkerhetssynpunkt vidta rätta åtgärder, samt
– minimerar dubbelarbete och kostnader inom offentlig förvaltning.
Tanken är att systemet skall tjäna som bas för den officiella statistiken. Det nya informationssystemet kallas *STRADA (Swedish Traffic Accident Data Acquisition)* och beskrivs som ett nationellt informationssystem om skador och olyckor inom vägtransportsystemet.

SOU 2001:29

Utredningen om fordonsbestämmelser m.m. hade i uppdrag att utarbeta ett förslag till hur behandlingen av uppgifter i Vägverkets databas över vägtrafikolyckor bör författningsregleras. Detta inkluderade frågan hur utlämnandet av personuppgifter om trafikolyckor för den officiella statistiken bör regleras.

Utredningen föreslog följande.

Vägverkets vägtrafikolycksregister författningsregleras genom en lag om registrering av vägtrafikolyckor. Enligt denna får personuppgifter i registret behandlas för framställning av officiell statistik och övrig statistik, uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av trafiksäkerhetsarbetet samt för forskning. Vägtrafikolycksregistret får innehålla endast de uppgifter som behövs för de nämnda ändamålen. Den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården skall lämna de uppgifter som behövs för registrets ändamål. Den statistikansvariga myndigheten inom transport- och kommunikations-området, Statens institut för kommunikationsanalys (SIKA), får ha direktåtkomst till vägtrafikolycksregistret. Annat utlämnande av uppgifter än genom sådan direktåtkomst får ske på en upptagning för automatiserad behandling, men endast för de särskilt angivna ändamålen.

Utredningens förslag har remissbehandlats men ännu inte medfört någon lagstiftning.

Kort om STRADA

Uppgifter som behandlas

Kategori av personer:
– Trafikanter inblandade i olyckor
Uppgifter:
– Namn
– Ålder (omräknas från personnumret)
– Kön (omräknas från personumret)
Medium för inhämtande
– Formulär
Källa:
– Den registrerade via polis eller sjukvård.
Utdata:
– Trafikolycksdata
Medium för utlämnande:
– Bildskärm och utskrift
Mottagare:
– Väghållare
– Polis
– Sjukvård
– Forskare

Samtycke

Registreringen skall i förhållande till hälso- och sjukvården bygga på informerat samtycke. Med informerat samtycke menas att de som kan komma att registreras underrättas om alla omständigheter som kan påverka deras ställningstagande till registreringen och därefter frivilligt samtycker till denna.

I förhållande till polismyndigheterna är viss uppgiftsskyldighet reglerad genom kungörelsen (1965:561) om statistiska uppgifter angående vägtrafikolyckor och förutsätter således inget samtycke.

Övriga noteringar

Samkörning görs av SCB utifrån registrerade personnummer för att få definitiva personskadesiffror. Registret bedöms kunna upphöra i sin helhet som personregister genom avidentifiering varannan månad i samband med att månadsstatistik körs ut på diskett för leverans till SCB.[1] Enligt DI beslut 1997-09-12 skall dock personuppgift i registret gallras senast efter tre år.[2]

Personnummer finns inte på datautskrifter.[3]

DI har meddelat särskilda föreskrifter beträffande ADB-säkerheten.[4] Dessa handlar om åtkomstskydd, behörighetskontroll, loggning, datakommunikation, utplåning samt reparation och service. Innehållet i dessa föreskrifter tillämpas alltjämt fullt ut, trots att personuppgiftslagens ikraftträdande har satt DI:s beslut ur spel. Vägverket har därmed inte funnit anledning att meddela särskilda föreskrifter.

DI-beslut på området
- DI dnr 2218-97; VV dnr AL 70 A 97-3197
- DI dnr 2820-97; VV dnr AL 80 B 97:3559
- DI dnr 4280-98; VV dnr RE 30 A 96:10330

Djupstudieverksamhet och STRADA

Vägverket ansvarar för samordning och genomförande av djupstudier av samtliga vägtrafikolyckor som har medfört att någon har avlidit.[5] När en dödsolycka inträffat samlar verket in uppgifter som kan ha haft betydelse för att olyckan fick dödlig utgång. Sedan uppgifterna om olyckan sammanställts och analyserats görs en bedömning av vilka faktorer som medförde dödliga skador. Slutsatserna används i det fortlöpande förbättringsarbetet.

Alla uppgifter som kan kopplas till enskilda personer är sekretesskyddade[6]. Resultaten från djupstudierna redovisas i rapportform på sådant sätt att inblandade personer och fordon inte kan identifieras. Vissa av de insamlade uppgifterna registreras i dag i en accessdatabas inom Vägverket.

---

[1] Källa: VVs ansökan 97-3197.
[2] Källa: DI beslut dnr 2218-97. Enligt DI tjänsteanteckning 1997-09-09 är en gallringsfrist om ca tre år är i och för sig tänkbar, under vilken tid man har bättre underlag för hur framtiden kan komma att te sig.
[3] VVs ansökan till DI 1997-06-12, dnr AL 8097-3559.
[4] Källa: DI beslut dnr 2218-97.
[5] 13 § 13 p. förordningen (1997:652) med instruktion för Vägverket.
[6] 9 kap 4 § sekretesslagen (1980:100), 3 § 6 p sekretessförordningen (1980:657).

Ändamålet med STRADA – att tjäna som bas för den officiella statistiken, men också ge ett bra underlag för att vidta åtgärder för en förbättrad trafiksäkerhet – överensstämmer emellertid väl med syftet med Vägverkets djupstudier, och uppgifterna kan därmed likaväl registreras i STRADA. Fördelarna med en sådan lösning är flera; resurserna samordnas och säkerheten för registrerade uppgifter garanteras på ett annat sätt.

PERSONUPPGIFTSLAGEN

Den tidigare datalagen (1973:289) innehöll bestämmelser om skyddet för den personliga integriteten. Datainspektionen hade som central förvaltningsmyndighet till uppgift att utfärda licenser enligt lagen samt att pröva frågor om tillstånd och utöva tillsyn.

Inom EU antogs den 24 oktober 1995 det s.k. *dataskyddsdirektivet*, dvs. *Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter*. Direktivet utgör en precisering och förstärkning av Europarådets dataskyddskonvention. EG-direktivet är inte ett minimidirektiv och det är därför inte tillåtet att föreskriva eller behålla vare sig ett bättre eller ett sämre skydd för den personliga integriteten vid behandling av personuppgifter eller för det fria flödet av sådana uppgifter än vad som följer av direktivet.

Personuppgiftslagen (1998:204) innebär ett genomförande av direktivet 95/46/EG. Den lagen är en ramlag som ger generella riktlinjer för all behandling av personuppgifter, se prop. 1997/98:44. I personuppgiftsförordningen (1998:1191) ges kompletterande föreskrifter beträffande sådan behandling av personuppgifter som omfattas av lagen. Datainspektionen har dessutom meddelat föreskrifter (DIFS 1998:1–3) som rör lagens tillämpningsområde. Personuppgiftslagen är generell och gäller i princip för all behandling av personuppgifter, med undantag för rent privat hantering. Särregler i lag eller förordning gäller framför dess bestämmelser om de inte strider mot EG-direktivet, jämför 2 §. Lagen omfattar all automatiserad behandling av personuppgifter och även annan behandling, om personuppgifterna ingår i eller är avsedda att ingå i ett register. Lagen definierar inledningsvis vissa begrepp.

Med *behandling* av personuppgifter avses varje åtgärd eller serie av åtgärder som vidtas, vare sig det sker på automatisk väg eller inte, såsom insamling eller registrering av uppgifter.

Med *personuppgift* menas all slags information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person som är i livet[7]. Lagen anger när behandling av personuppgifter är tillåten och vad den som behandlar uppgifterna skall iaktta.

Den som avser att behandla personuppgifter har enligt *huvudregeln* att ange *ett ändamål* för sina åtgärder och att vid behandlingen hålla sig inom de ramar som lagen och anknytande författningar och föreskrifter anvisar. Ändamålet anmäls till Datainspektionen, som utövar tillsyn över att lagen efterlevs.

Den som ensam eller tillsammans med andra bestämmer ändamålen med och medlen för behandlingen av personuppgifter är *personuppgiftsansvarig*. Personuppgiftslagen skall inte tillämpas om det skulle inskränka en myndighets skyldighet enligt 2 kap. TF att lämna ut personuppgifter (8 § första stycket). Behandling av personuppgifter får ske endast med den enskildes samtycke eller när behandlingen är nödvändig för vissa uppräknade ändamål, t.ex. för att en arbetsuppgift av allmänt intresse skall kunna utföras (10 §).

Behandling av *känsliga personuppgifter* är i princip inte tillåten (13 §). Som känsliga anses bland annat uppgifter som rör hälsan. Det finns dock en rad undantag från förbudet, såsom den enskildes samtycke, behandling som är nödvändig för hälso- och sjukvård eller för forsknings- och statistikändamål. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om ytterligare undantag från förbudet i 13 §, om det behövs med hänsyn till ett viktigt allmänt intresse (20 §).

Det är förbjudet för andra än myndigheter att behandla *personuppgifter om lagöverträdelser* som innefattar brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden (21 §). Liksom beträffande förbudet i 13 § får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela föreskrifter om undantag från förbudet i 21 §.

Enligt 22 § får uppgifter om *personnummer* utan samtycke behandlas bara när det är klart motiverat med hänsyn till a) ändamålet med behandlingen, b) vikten av en säker identifiering, eller c) något annat beaktansvärt skäl. Om någon har lämnat sitt samtycke är det självklart att en uppgift om personnummer skall få behandlas (se specialmotiveringen till bestämmelsen, prop. 1997/98:44 s. 131).

[7] Bestämmelser som skyddar den enskildes integritet (oavsett om personen är i livet eller ej) finns i första hand i kap. 7-9 sekretesslagen.

Enligt 50 § a) får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela närmare föreskrifter om i vilka fall användning av personnummer är tillåten. När uppgifter behandlas får detta alltså i princip ske endast för de ändamål som angavs när uppgifterna samlades in och endast den behandling som är nödvändig är tillåten. Exempelvis anges att den ansvarige är skyldig att se till att inte fler uppgifter behandlas än vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålen och att uppgifterna inte heller bevaras längre än nödvändigt med hänsyn till ändamålen med behandlingen. En behandling för historiska, statistiska och vetenskapliga ändamål skall inte anses oförenlig med de ändamål för vilka uppgifterna samlades in. För sådana ändamål får uppgifter också bevaras under längre tid än vad som är nödvändigt för de ändamål för vilka de ursprungligen samlades in.

Personuppgiftslagen innehåller bestämmelser om information till den registrerade (23–27 §§) och om rättelse av uppgifter som inte har behandlats i enlighet med lagen (28 §). Vidare finns en bestämmelse om skadestånd (48 §). Den personuppgiftsansvarige skall ersätta den registrerade för den skada och kränkning av den personliga integriteten som en behandling av personuppgifter i strid med lagen har orsakat. Ersättningsskyldigheten kan i den utsträckning som det är skäligt jämkas, om den personuppgiftsansvarige visar att felet inte berodde på honom. Bestämmelsen bygger på ett strikt ansvar, dvs. det krävs inte vållande för att skadeståndsskyldighet skall föreligga under förutsättning att övriga rekvisit är uppfyllda. I det sammanhanget kan frågan om medvållande uppkomma. Skadestånd kan givetvis i vissa fall uteslutas genom att ingen skada uppkommer eller därför att den skada som uppstår inte drabbar ett skyddat intresse.

SEKRETESS

Enligt tryckfrihetsförordningens (TF) bestämmelser har envar rätt att ta del av allmänna handlingar, dvs. *offentlighetsprincipen* gäller. Därmed skall främjas ett fritt meningsutbyte och en allsidig upplysning. Rätten att ta del av allmänna handlingar får begränsas endast om det är påkallat av hänsyn till vissa i tryckfrihetsförordningen särskilt angivna intressen. Offentlighetsprincipen gäller dock inte utan inskränkningar. Undantagen utgör en avvägning mellan rätten att ta del av allmänna handlingar och skyddet för enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden.

Med *handling* förstås framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel (2 kap. 3 § TF).

Med *upptagning* avses själva informationsinnehållet, dvs. varje konstellation av sakligt sammanhängande uppgifter. En handling är allmän, om den förvaras hos en myndighet och är att anse som inkommen till eller upprättad hos myndigheten.

Det nämnda skyddet för enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden regleras i *sekretesslagen (1980:100)* eller annan lag som sekretesslagen hänvisar till. Sekretesslagen kompletteras av närmare bestämmelser i sekretessförordningen (1980:657). Bestämmelser som skyddar *den enskildes integritet* finns i första hand i 7–9 kap. sekretesslagen – sekretess med hänsyn till skyddet för enskilds personliga och ekonomiska förhållanden.

Enligt den s.k. *folkbokföringssekretessen*, 7 kap. 15 § första stycket 1, gäller sekretess i verksamhet som avser folkbokföring eller annan liknande registrering av befolkningen och, i den utsträckning regeringen föreskriver det, i annan verksamhet som avser registrering av betydande del av befolkningen, för uppgift om enskilds personliga förhållanden, om det av särskild anledning kan antas att den enskilde eller någon honom närstående lider men om uppgiften röjs.

Sekretess gäller också för personuppgift om det kan antas att ett utlämnande skulle medföra att uppgiften behandlas i strid med personuppgiftslagen (7 kap. 16 §).

Enligt *statistiksekretessen,* som regleras i 9 kap. 4 § sekretesslagen, gäller sekretess i sådan särskild verksamhet hos myndighet som avser framställning av statistik samt, i den utsträckning regeringen föreskriver det, i annan därmed jämförbar undersökning, som utförs av myndighet, för uppgift som avser enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden och som kan hänföras till den enskilde. Uppgift som behövs för forsknings- eller statistikändamål och uppgift, som inte genom namn, annan identitetsbeteckning eller därmed jämförbart förhållande är direkt hänförlig till den enskilde, får dock lämnas ut, om det står klart att uppgiften kan röjas utan att den som uppgiften rör eller honom närstående lider skada eller men. Detta innebär att ett *omvänt skaderekvisit* gäller.

I en utredning beträffande en vägtrafikolycka skyddas uppgifter om enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden av förundersökningssekretess enligt 9 kap. 17 § första stycket 1. Även här gäller ett *omvänt skaderekvisit*. Sekretess hindrar inte att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning, dvs. uppgiftsskyldighet bryter enligt 14 kap. 1 § sekretessen. Kungörelsen (1965:561) om statistiska uppgifter angående vägtrafikolyckor syftar till att lägga en sekretessbrytande uppgiftsskyldighet på polismyndigheterna beträffande uppgifter om vägtrafikolyckor till den officiella statistiken.

Sekretess gäller *mellan myndigheter* och mellan självständiga verksamhetsgrenar inom en myndighet. Från denna huvudregel kan undantag föreskrivas i sekretesslagen eller någon annan författning som den lagen hänvisar till. I 14 kap. 1–3 §§ sekretesslagen finns generella begränsningar i sekretessen mellan myndigheter och verksamhetsgrenar inom myndigheter. Sekretess hindrar inte att en uppgift lämnas till regeringen eller riksdagen och inte heller att en uppgift lämnas till någon annan myndighet, om en uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning (14 kap. 1 §). Den s.k. *generalklausulen* i 14 kap. 3 § gäller uppgiftslämnande mellan myndigheter. Enligt den bestämmelsen får en sekretessbelagd uppgift lämnas till en myndighet, om det är uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen skall skydda.

RESONEMANG

Personuppgiftslagen

Allmänt

I avvaktan på en eventuell författningsreglering av STRADA gäller personuppgiftslagens bestämmelser för behandlingen av uppgifter. Den grundläggande förutsättningen är att behandlingen är tillåten enligt 10 §.

Det allmänna intresset har bl.a. kommit till uttryck genom att Vägverket erhållit två regeringsuppdrag på området, dels i december 1993 och dels i oktober 1996. Syftet med regeringsuppdraget 1993 var bl.a. att effektivisera det förebyggande trafiksäkerhetsarbetet. Syftet med uppdraget 1996 var att åstadkomma ett nytt informationssystem för vägtrafikens skador och olyckor utformat på så sätt att det stödjer trafiksäkerhetsarbetet på central, regional och lokal nivå, ger underlag som gör det lättare att från trafiksäkerhetssynpunkt vidta rätt åtgärder samt minimerar dubbelarbete och kostnader inom offentlig förvaltning med hög kvalitet och aktualitet. Mot denna bakgrund är slutsatsen att behandlingen är tillåten enligt 10 § d) och e).

STRADA innehåller också vad som enligt 13 § är känsliga personuppgifter. För sådana uppgifter gäller som huvudregel ett förbud mot behandling. Enligt 19 § får dock känsliga personuppgifter behandlas för forsknings- och statistikändamål på ett i lagen angivet sätt om behandlingen är nödvändig och samhällsintresset av det forsknings- och statistikprojekt, där behandlingen ingår, klart väger över den risk för otillbörligt intrång i enskildas personliga integritet som behandlingen kan innebära. Med hänvisning till regeringsuppdragen på området är bedömningen att det finns ett samhällsintresse som klart får anses väga över den risk för otillbörligt intrång i enskildas personliga integritet som behandlingen kan innebära.

Djupstudieverksamheten

När det gäller behandling av personuppgifter från djupstudieverksamheten i STRADA, görs följande bedömning.

Ändamålet med STRADA förändras inte genom en samregistrering, och inte heller ändamålet med att behandla de aktuella uppgifterna från djupstudierna. Behandlingen torde även i övrigt uppfylla de grundläggande kraven enligt 9 § personuppgiftslagen.

STRADA har tillkommit efter ett regeringsbeslut och djupstudieverksamheten är föreskriven i verkets instruktion. Detta borgar för att även en samregistrering är tillåten enligt 10 § d) och e) samt 19 § personuppgiftslagen.

I STRADA bygger registreringen av uppgifter från hälso- och sjukvården på informerat samtycke. Med informerat samtycke menas att de som kan komma att registreras underrättas om alla omständigheter som kan påverka deras ställningstagande till registreringen och därefter frivilligt samtycker till denna. Under förutsättning av att motsvarande informerade samtycke även tillämpas på de personer vars uppgifter kan komma att registreras i STRADA mot bakgrund av djupstudieverksamheten, är också förutsättningarna enligt 23 § personuppgiftslagen uppfyllda.

Sammantaget bedöms en registrering i STRADA av de personuppgifter som härrör från Vägverkets djupstudieverksamhet vara en behandling som är förenlig med personuppgiftslagen.

Skall polismyndigheterna/hälso- och sjukvården anses vara personuppgifts-biträden?

Om flera aktörer är inblandade i hanteringen av en automatiserad behandling av personuppgifter (ett system, såsom STRADA), uppstår frågan vilken roll – i PULs mening – var och en har. De roller som är tänkbara är

- personuppgiftsansvarig
- personuppgiftsbiträde
- medhjälpare
- ingendera (d.v.s tredje man).

Personuppgiftsansvarig är den som ensam eller tillsammans med andra bestämmer ändamålen med och medlen för behandlingen av personuppgifter.

Personuppgiftsbiträde är den som behandlar personuppgifter för den personuppgiftsansvariges räkning.

Medhjälpare är den som under den personuppgiftsansvariges eller personuppgiftsbiträdets direkta ansvar har befogenhet att behandla personuppgifter. En medhjälpare är – till skillnad från biträdet – alltid en fysisk person som verkar under den personuppgiftsansvariges direkta ansvar (anställd).

Schematisk kan man tänka sig att dela in databehandlingssystemet i tre delar

- Ändamålet (svarar på frågan Varför?)
- Personuppgifterna (svarar på frågan Innehåll?)
- Behandlingen (svarar på frågan Hur/På vilket sätt?)

Den personuppgiftsansvarige har alltid kontroll och befogenhet över samtliga delar, som således bildar den helhet som eftersträvas.

Ett personuppgiftsbiträde eller en medhjälpare har ingen kontroll eller befogenhet i fråga om ändamålet men utför den behandling – på det sätt eller med det innehåll – som den personuppgiftsansvarige bestämt. Biträdet har således den kontroll och de befogenheter över innehållet eller behandlingen som följer av avtalet med den personuppgiftsansvarige.

Kan den som enbart lämnar personuppgifter i och för en viss behandling anses som biträde? Frågan bör bedömas med utgångspunkt från om det är ett ”passivt” eller ”aktivt” överlämnande. Med ett passivt överlämnande menas då att någon (A), utan andra åtgärder, helt enkelt vidarebefordrar vissa uppgifter till B som i sin tur vidtar den behandling som är aktuell för systemet. I sådant fall torde A inte ha ställning som biträde. Om A däremot på uppdrag av B samlar in vissa uppgifter, eller bearbetar ett råmaterial till en form som B eftersöker, ligger det nära till hands att anse As insatser som aktiva inom ramen för det system B hanterar. Detta talar då för att A är att anse som personuppgiftsbiträde. Detsamma gäller om A i övrigt aktivt medverkar i hanteringen av systemet.

När det gäller STRADA talar omständigheterna sammantaget för att endast Vägverket har rollen som personuppgiftsansvarig och har i den egenskapen det fulla ansvaret för hanteringen. Därvid anmärks att alla uppgifter som lämnas ut är avidentifierade. När det gäller övriga inblandade bör således frågan om biträde eller ej, analyseras utifrån ovanstående och de avtal som ingåtts mellan Vägverket och exempelvis polisen.

Sekretesslagen

Uppgifterna i STRADA är sekretesskyddade genom 9 kap. 4 § sekretesslagen (statistiksekretess). Detta gäller även de uppgifter som ingår i djupstudieverksamheten (se 3 § 6 p sekretessförordningen). Statistiksekretessen är i jämförelse med många andra sekretessbestämmelser av betydande styrka. Vidare kan generalklausulen i 14 kap. 3 § inte tillämpas och någon meddelarfrihet råder inte.

Någon skyldighet för hälso- och sjukvården att lämna uppgifter till Vägverket finns inte. Såvitt gäller polismyndigheten finns inte heller någon skyldighet utöver den som är reglerad i kungörelsen (1965:561) om statistiska uppgifter angående vägtrafikolyckor.

Oavsett det förhållandet att hälso- och sjukvården inte har någon uppgiftsskyldighet som direkt bryter sekretessen i 7 kap. 1 §, är det otvivelaktigt så att det skydd sådana uppgifter åtnjuter i STRADA – d.v.s enligt 9 kap. 4 § – är mycket starkt och uppenbarligen inte svagare än enligt 7 kap. 1 §. Detsamma gäller i fråga om polisens verksamhet med avseende på förundersökningssekretess enligt 5 kap. 1 § respektive 9 kap. 17 §.

Bilaga 6

TR70 A 2004:23760

Sjukvårdens rapportering till STRADA; förslag till framtida inriktning

Fördjupad studie

Caj Skoglund & Barbro Skoglund
Age Management i Sverige AB

För Vägverket
September 2004

Sammanfattning

Age Management i Sverige AB har haft Vägverkets uppdrag att genomföra en fördjupad studie angående STRADA. Uppdragets övergripande mål har varit att lämna ett *väl förankrat förslag till den framtida inriktningen och parternas fortsatta åtagande kring den verksamhet som hanterar sjukvårdens rapportering av skade- och olycksdata till informationssystemet STRADA*.

Uppdraget skulle resultera i en utredningsrapport som:

- identifierar en framtida långsiktigt hållbar inriktning och
- beskriver vad som krävs för att nå den framtida inriktningen

Vidare skall förutsättningarna för enhetliga avtalslösningar mellan Vägverket och sjukvården från och med 2006 redovisas. Slutligen skall rapporten kunna användas som ett underlag för Vägverket att vid årsskiftet 2004/2005 avrapportera STRADA:s framtida inriktning till regeringen.

Våra *slutsatser och rekommendationer i sammanfattning*:

- Företrädare för väghållarna (Vägverket och kommunerna) framhåller genomgående att sjukvårdens registrering i STRADA på ett mycket värdefullt sätt kompletterar den information som polisens registrering av trafikolyckor ger. Detta har påtagligt bidragit till att minska det stora mörkertalet som framför allt funnits i fråga om fallolyckor och singelolyckor där motorfordon inte är inblandade (gång- och cykeltrafikanter)
- Sjukvårdens rapportering till STRADA ger också ett betydligt bättre underlag för att bedöma olyckornas svårighetsgrad.
- Det finns ett brett intresse inom hälso- och sjukvården för en generell registrering av olycksfall och skador. Många pekar på angelägenheten av att väg- och trafikolyckor borde registreras inom ramen för ett mer heltäckande system. Samtidigt finns en medvetenhet om att detta skulle kräva ännu mer registreringsarbete än vad STRADA kräver.
- Knappt hälften av landets akutmottagningar rapporterar för närvarande till STRADA. Det saknas dock förutsättningar för att uppnå en heltäckande rapportering från sjukvården till STRADA.
- Inom sjukvården finns en utbredd tveksamhet om möjligheten att i längden fortsätta att registrera i STRADA, om inte de registrerande enheterna (akutmottagningarna) tillförsäkras permanent finansiering för den personalinsats som krävs.
- Vägverket bör undersöka intresset hos de landsting som medverkar i STRADA för att bedriva ett gemensamt utvecklingsarbete. Syftet skulle vara att pröva om STRADA kan utvecklas till ett system för att samla in information också om andra typer av personskador, än de som inträffar på vägnätet.
- Sjukvårdens urvalsbaserade registrering till STRADA bör baseras på regionala och lokala överenskommelser med landsting/regioner och, i förekommande fall, även deltagande kommuner. Det är angeläget att sjukvårdens rapportering till STRADA fortsätter vid tillräckligt många akutmottagningar, i avvaktan på att sjukvårdens medverkan i informationssystemet övervägs i ett mer långsiktigt perspektiv.

- Vägverket bör ta initiativ för att i samarbete med Landstingsförbundet, SIKA, Socialstyrelsen och Svenska Kommunförbundet pröva om det går att åstadkomma samsyn följande frågor.
  - Hur kan den information som finns i Patientregistret (inklusive den så kallade EHLASS-registreringen) komma trafiksäkerhetsarbetet på olika nivåer till godo?
  - Vilka blir konsekvenserna om två olika system för att följa personskadeutvecklingen fortsätter att drivas parallellt inom sjukvården (EHLASS respektive STRADA)?
  - Vilka är förutsättningarna för att åstadkomma ett samlat system för att följa personskadeutvecklingen genom en integration av EHLASS, STRADA och registreringen av data till det nationella traumaregistret (KVITTRA)?
  - Hur skall ansvaret och kostnaderna för ett sådant system i så fall fördelas mellan olika aktörer?
  - Vilka är förutsättningarna att åstadkomma en gemensam legal grund för sjukvårdens rapportering till de olika systemen?
  - Vilka är möjligheterna att i ett långsiktig perspektiv utveckla ett mer uthålligt system som utgår från att sjukvårdens rapportering om olyckor i vägnätet samordnas med annan rapportering till bland annat Patientregistret?

1 Bakgrund och uppdrag

1.1 Vägverkets uppdrag

Vägverket fick 1996 i uppdrag av regeringen att införa ett nytt informationssystem för skador och olyckor inom hela vägtransportsystemet. Utgångspunkten för beslutet var de förslag som redovisats av Vägverket i rapporten ”*Vägtrafikens skade- och olycksstatistik*” (Publ 1996:43). Arbetet skulle enligt regeringens direktiv ske i samarbete med Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen, Statens institut för kommunikationsanalys (SIKA), Statistiska centralbyrån (SCB) Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet. Samråd skulle även ske med andra berörda aktörer.

Vägverket har arbetat aktivt under nästan sju års tid med att utforma det nya informationssystemet, som fått namnet STRADA (Swedish TRaffic Accident Data Acquisition). Under hösten 2003 genomfördes en intern genomlysning av STRADA varvid behovet av ett antal åtgärder identifierades. En av dessa gällde möjligheterna att åstadkomma en långsiktigt bättre integrering av STRADA inom sjukvården och öka antalet anslutna akutsjukhus.

1.2 Förstudie - rapporten ”Sjukvårdens rapportering till STRADA; nulägesbeskrivning och utvecklingsmöjligheter”

Age Management i Sverige AB fick den 12 juli 2004 Vägverkets uppdrag att ”utarbeta en nulägesbeskrivning avseende sjukvårdens registrering samt att det utreds och redovisas vilka problem och möjligheter som finns för en fortsatt implementering”. Nulägesredovisningen skulle bidra till att ge ”svar på vilka åtgärder som krävs för att uppnå en heltäckande registrering i STRADA” Vidare skulle materialet utgöra ett underlag för en fördjupad utredning avseende sjukvårdens rapportering av data till STRADA.

Uppdragets resulterade i rapporten[1] ”*Sjukvårdens rapportering till STRADA; nulägesbeskrivning och utvecklingsmöjligheter*” (augusti 2004). Fortsättningsvis kommer vi att kalla denna rapport för *förstudien* I förstudien gavs följande sammanfattande bild av STRADA:s *nuläge och framtida utvecklingsmöjligheter*.

- Omfattningen av sjukvårdens rapportering till STRADA måste betraktas som imponerande. Slutsatsen skall ses mot bakgrund av det utbredda motståndet inom sjukvården mot ytterligare registreringar i allmänhet, inte minst när dessa även innefattar sekretesskänsliga uppgifter
- Det kan vara svårt att i längden upprätthålla sjukvårdens engagemang i STRADA om inte ett konstruktivt samarbete kan etableras med Socialstyrelsen och Landstingsförbundet.
- Ambitionen att åstadkomma ett samband mellan STRADA och andra system inom sjukvården är och förblir riktig. Förutsättningarna för detta är dock komplexa och i hög grad beroende den fortsatta IT-utvecklingen inom sjukvården, det vill säga faktorer som i hög grad ligger utanför Vägverkets kontroll.
- Den information som finns i STRADA har nu en sådan omfattning att det är angeläget att den görs mer allmänt tillgänglig för skadeförebyggande insatser.

[1] För rapporten svarade seniorkonsulterna Barbro Skoglund och Caj Skoglund. De svarar även för föreliggande fördjupade studie

- Med tanke på de betydande investeringar som gjorts i STRADA och den mängd information som nu finns i systemet är det synnerligen angeläget att registreringen under alla förhållanden fortsätter vid i vart fall de sjukhus som redan ingår i systemet.
- Om Socialstyrelsens förslag till inrättande av ett nationellt informationssystem för personskador förverkligas är det av största vikt att kopplingen till STRADA klargörs *innan* systemutbyggnaden påbörjas.

Vidare angavs att det i den fortsatta, fördjupade utredningen avseende STRADA är angeläget att hitta en lösning som innebär att:

- Vägverket, Socialstyrelsen och Landstingsförbundet har en gemensam uppfattning om vilken information som behövs som underlag för trafiksäkerhetsarbetet på olika nivåer och hur denna information skall inhämtas från sjukvården.
- Parterna är överens om hur behovet av samordning mellan STRADA och andra system skall tillgodoses i den takt förutsättningarna för en sådan samordning utvecklas.

Förstudien identifierade *två mycket grundläggande frågor* som bedömdes kräva tydliga ställningstaganden innan beslut fattas om STRADA:s fortsatta utveckling.

- Skall sjukvårdens rapportering till STRADA *även i fortsättningen bygga på frivilliga överenskommelser med sjukvårdshuvudmännen och förutsätta patientens samtycke* eller en särskild sekretessprövning?
- Skall sjukvårdens rapportering till STRADA ske *heltäckande eller i form av urvalsregistrering*?

1.3 Fördjupad studie angående STRADA

Age Management i Sverige AB har fått Vägverkets uppdrag att genomföra en fördjupad studie angående STRADA. Uppdragets övergripande mål har varit att lämna ett *väl förankrat förslag till den framtida inriktningen och parternas fortsatta åtagande kring den verksamhet som hanterar sjukvårdens rapportering av skade- och olycksdata till informationssystemet STRADA*. Detta ska enligt förfrågningsunderlaget bidra till följande effekter och nytta:

- En långsiktigt hållbar lösning för sjukvårdens registrering av skade- och olycksdata.
- Förbättrad anslutning av akutsjukhusen för att komplettera polisens rapportering av vägtrafikolyckor, så att den sammantagna registreringen på ett bra sätt stödjer trafiksäkerhetsarbetet på både central, regional och lokal nivå.
- Minimerat dubbelarbete och minskade kostnader för inblandade parter.
- Samsyn mellan parterna kring framtida inriktning

Vidare anges att uppdraget ska resultera i en utredningsrapport som:

- identifierar framtida långsiktigt hållbar inriktning
- beskriver vad som krävs för att nå den framtida inriktningen

I uppdraget har också ingått att redovisa vilka skade- och olycksdata som behöver samlas in från sjukvården för att komplettera polisens registrering och täcka användarnas behov utifrån trafiksäkerhetsarbetet på både lokal, regional och nationell nivå. Behov av nytta och ny kunskap samt möjligheten till urvalsbaserad registrering skall redovisas.

Vidare skall förutsättningarna för enhetliga avtalslösningar mellan Vägverket och sjukvården från och med 2006 redovisas. Slutligen skall rapporten kunna användas som ett underlag för Vägverket att vid årsskiftet 2004/2005 avrapportera STRADA:s framtida inriktning till regeringen.

Utredningen skulle genomföras under perioden 2004-08-23 till och med 2004-09-30.

2. Arbetssätt

2.1 Fördjupad studie baserad på intervjuer

Rapporten ”*Sjukvårdens rapportering till STRADA; nulägesbeskrivning och utvecklingsmöjligheter*” baserades på en snabbgranskning av en omfattande skriftlig dokumentation rörande STRADA (utredningar, rapporter, internt arbetsmaterial med mera) som ställdes till förfogande av Vägverket. Däremot var det under den korta tid som stod till buds inte möjligt att genomföra intervjuer med aktörer och nyckelpersoner inom Vägverket eller andra berörda myndigheter/organisationer. Mot den bakgrunden har den nu föreliggande *fördjupade studien* genomförts i form av sådana samtal.

Flertalet intervjuer har genomförts per telefon. Personliga sammanträffanden har dock ägt rum med företrädare för Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet respektive Socialstyrelsen. Totalt har ett 20-tal telefonintervjuer genomförts, varav flertalet med företrädare för hälso- och sjukvården på olika nivåer. Intervjuer har även genomförts med lokala trafikplanerare inom kommunerna samt företrädare för Vägverkets regionala organisation. Vi har även besökt två akutsjukhus (Universitetssjukhuset i Lund respektive Sunderby sjukhus i Luleå) för att studera hur sjukvårdens insamling av uppgifter och registreringen genomförs i praktiken.

Förstudiens viktigaste slutsats (se nedan) var att det fortsatta arbetet måste inriktas på att ”*jämka samman skilda uppfattningar hos centrala myndigheter och aktörer om utformningen av sjukvårdens medverkan i ett informationssystem som skall bidra till ett mål som ingen ifrågasätter – en bättre trafiksäkerhet”* . Vårt arbete har därför inriktas mot att identifiera såväl hinder som möjligheter för en utveckling som lägger grunden för åtgärder dels på kort sikt (2-3 år) dels för en mer långsiktigt hållbar utveckling för STRADA. Målet har varit att identifiera olika lösningar, bakom vilka centrala aktörer borde kunna samla sig.

2.2 Sonderingar med parterna

Mot den bakgrunden har vi, förutom intervjuer och personliga sammanträffanden, även haft underhandskontakter av sonderande karaktär med olika intressenter. Den 22 september 2004 genomfördes i Vägverkets regi ett informellt möte med företrädare för bland annat Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet och Socialstyrelsen. Samma dag genomfördes även ett så kallat STRADA rådsmötet vid vilket även representanter för bland annat SIKA, VTI (Vägtrafikinspektionen) samt Rikspolisstyrelsen medverkade.

2.3 Läsanvisning

Föreliggande fördjupade studie utgör en fortsättning på förstudien. Vi har valt att avstå från att i denna repetera den grundläggande informationen om STRADA:s historik, innehåll och utveckling. Inte heller kommer vi att redogöra för Patientregistret eller den urvalsbaserade

EHLASS-registrering som är under uppbyggnad. För den läsare som inte är förtrogen med dessa begrepp hänvisar vi till förstudien.

3. Intryck och slutsatser

3.1 Olika uppfattningar om nyttan av informationen

Mot bakgrund av de samtal vi genomfört har vi dragit följande slutsatser.

- Företrädare för väghållarna (Vägverket och kommunerna) framhåller genomgående att sjukvårdens registrering i STRADA på ett mycket värdefullt sätt kompletterar den information som polisens registrering av trafikolyckor ger. Detta har påtagligt bidragit till att minska det stora mörkertalet som framför allt funnits i fråga om fallolyckor och singelolyckor där motorfordon inte är inblandade (gång- och cykeltrafikanter)
- Sjukvårdens rapportering till STRADA ger ett betydligt bättre underlag för att bedöma olyckornas svårighetsgrad.
- Kravet på en så detaljerad platsangivelse som möjligt är det mest arbetskrävande momentet i registreringen i STRADA. Denna information är av begränsat intresse för sjukvårdens egna, interna behov. Samtidigt betonar väghållarna mycket starkt att just platsangivelsen är av vital betydelse för det regionala och lokala trafiksäkerhetsarbetet.
- Inom Vägverket, liksom hos de kommunala trafikplanerarna, finns en stark tilltro till nyttan av sjukvårdens registrering i STRADA och behovet av sådan information för ett framgångsrikt trafiksäkerhetsarbete.
- Inom hälso- och sjukvården är en ganska vanlig uppfattning att vårdens egen nytta av STRADA är begränsad eller till och med mycket liten. Bakom denna åsikt döljer sig olika uppfattningar. Vissa menar att den tillkommande informationen i STRADA (till exempel olycksförloppet mer i detalj, platsangivelsen med mera) inte är av särskilt vital betydelse för det preventiva arbete som bedrivs inom vården. Andra menar att information från STRADA borde kunna vara av värde för sådana insatser men att det hittills inte varit möjligt att på ett enkelt sätt få ut sådan, för förebyggande insatser viktig, information ur systemet.
- Även om det förefaller att finnas en ganska skeptisk inställning till sjukvårdens nytta av STRADA innebär detta inte att det finns en utbredd, negativ inställning till registreringen i sig. En inte ovanlig kommentar är att registreringsarbetet ändå är motiverat eftersom det kommer trafiksäkerhetsarbetet till godo.
- På vissa orter betonas att STRADA medfört att det lokala samarbetet mellan sjukvården, kommunerna och Vägverket utvecklats och stärkts.
- Det finns ett brett intresse inom hälso- och sjukvården för en generell registrering av olycksfall och skador. Många pekar på angelägenheten av att väg- och trafikolyckor borde registreras inom ramen för ett mer heltäckande system. Samtidigt finns en medvetenhet om att detta skulle kräva ännu mer registreringsarbete än vad STRADA kräver.
- Inom sjukvården finns en utbredd tveksamhet om möjligheten att i längden fortsätta att registrera i STRADA, om inte de registrerande enheterna (akutmottagningarna) tillförsäkras permanent finansiering för den personalinsats som krävs.

3.2 Belysande citat

Följande citat från våra samtal med företrädare för sjukvården ger en god illustration till ovanstående.

Det finns ett starkt intresse för att registrera såväl trafikskador som andra skador; sådana uppgifter kan och bör kunna användas för förebyggande insatser

Tanken är god men vi har svårt att se att vi har någon praktisk nytta av informationen

STRADA har gett oss så mycket värdefull information att vi absolut kommer att fortsätta att registrera, vi ser STRADA som en naturlig utgångspunkt för en samlad skaderegistrering

Visserligen har vi för vår del ingen större nytta av STRADA men det känns ändå meningsfullt eftersom det kommer andra delar av samhället till godo

Vi har ingen egentlig nytta av STRADA och vi kommer inte att fortsätta att registrera om inte Vägverket står för merkostnaden

Vi har gjort en positiv utvärdering av STRADA och när Vägverkets driftbidrag upphör tänker vi föreslå att landstinget står för finansieringen

Tidigare har vi fått central täckning för kostnaden för STRADA men eftersom den upphör vid årsskiftet vet vi inte hur det skall bli

Akutmottagningen har ett sparbeting på 12 miljoner inför 2005. Man kommer nu att föreslå att registreringen i STRADA upphör från och med årsskiftet. Då får landstinget centralt ta ställning till om man vill tillföra de pengar som Vägverket inte längre kommer att stå för

Tack vare STRADA har vi fått till stånd ett mycket värdefullt samarbete mellan Vägverket, sjukvården och kommunerna

Vi registrerar men kommunerna verkar inte ha något större intresse av den information vi samlar in

Vägverket ger oss ett mycket starkt stöd för att vi skall kunna klara registreringen i STRADA

STRADA har ersatt vårt tidigare lokala system för skaderegistrering

3.3. Väghållarnas synpunkter

På motsvarande sätt är nedanstående citat från några av de intervjuade väghållarna illustrativa.

Vi skulle aldrig ha kunnat vara så framgångsrika i vårt trafiksäkerhetsarbete om vi inte fått STRADA; allra helst som vi får information från både sjukvården och polisen

Med hjälp av STRADA har det blivit lättare för mig att motivera satsningar på trafiksäkerheten

Vi måste veta var olyckorna inträffar – den informationen får vi genom STRADA

Förhållandet att STRADA omfattar inte bara polisen utan också sjukvården har betytt och betyder oerhört mycket för oss

För det regionala och lokala säkerhetsarbetet är det helt nödvändigt att man registrerar platsen, utan den informationen kan man lika gärna lägga ner systemet

I skriften "*Kommunerna och Nollvisionen*" (2004)[2] redovisas ett resonemang som på ett intressant sätt belyser olika bedömningar av nyttan av registreringen. Nedanstående utdrag ur rapporten är hämtat ur ett avsnitt som refererar ett samtal med Krister Isaksson vid Gatu- och fastighetskontoret i Stockholms stad.

"Det finns fem akutsjukhus i Stockholm, varav bara ett rapporterar till STRADA. Därför är mörkertalet stort när det gäller antalet svårt skadade i Stockholmstrafiken. Gatu- och fastighetskontoret har alltså inte tillgång till all statistik över trafikskadade från sjukhusens akutmottagningar

-Utan uppgifter från sjukvården kan vi inte få grepp på situationen. Det finns en klar risk att vi suboptimerar trafiksäkerhetsåtgärderna. Om vi exakt visste vad vi borde göra skulle prioritetsordningen sannolikt ändras. STRADA är särskilt viktigt för en kommun som Stockholm som har en mycket negativ skadeutveckling, säger Krister Isaksson.

Gatu- och fastighetskontoret har varit i kontakt med sjukhusen och Landstinget och förklarat att sjukvårdens rapportering på sikt skulle innebära färre skadade i trafiken. Sjukvården har svarat att STRADA är resurskrävande och att den omedelbara nyttan inte är tillräckligt stor".

3.4 Kvalitetsfrågor

Av de intervjuade är det få som spontant har haft synpunkter på kvaliteten i de registreringar som görs. Några personer har dock haft kritiska sypunkter i detta avseende, vilket nedanstående citat ger uttryck för.

Platsangivelserna är fortfarande behäftade med så mycket fel och osäkerhet att man måste vara mycket försiktig med att lita på den delen av STRADA (företrädare för sjukvården).

Det finns en risk att alltför långtgående slutsatser dras av ett material som är behäftat med stora brister. Det gäller särskilt polisens rapportering men det finns tydliga kvalitetsproblem också i sjukvårdsklienten, särskilt vad gäller platsangivelsen (kommunal trafikplanerare).

Att STRADA bidragit till att i betydande omfattning komplettera polisens registrering i STRADA är helt uppenbart. Nedanstående citat ur förstudien beskrivet detta förhållande.

"*Sjukvårdens rapportering har gett bättre kunskaper främst om singelolyckor med cykel, kollisioner mellan cykel och cykel/fotgängare och mindre allvarliga singelolyckor med bil, MC eller moped samt fallolyckor bland fotgängare. Som ett exempel kan nämnas att*

[2] Boken är utgiven av Cajoma Consulting och baseras i huvudsak på en enkätundersökning och djupintervjuer med tjänstemän och politiker i Sveriges tio största kommuner. Undersökningen har finansierats med medel från Skyltfonden vid Vägverket.

fallolyckor bland fotgängare i vägtrafik inte rapporteras av polisen, medan de utgör mellan 20 till 30 procent av sjukvårdens skaderapportering".

Vidare hänvisas till statistik från Göteborg som "*visar att av 3000 trafikskadade personer som registrerades, hade polisen kännedom om cirka 17 procent. Under samma period registrerade polisen drygt 1500 trafikskadade av vilka sjukhusen hade kännedom om drygt 36 procent. Vid denna tidpunkt (mars 2003) fanns det sammanlagt 50 000 sjukvårdsrapporter i STRADA*."

3.5 STRADA som underlag för trafiksäkerhetsarbetet

Att STRADA på ett positivt sätt bidrar till att stärka trafiksäkerhetsarbetet förefaller uppenbart. Samtidigt går det inte att utesluta att motsvarande satsningar inom andra delar av trafiksäkerhetsområdet skulle kunna ge lika goda eller ännu bättre effekter. Att det går att bedriva ett framgångsrikt trafiksäkerhetsarbete både med och utan STRADA illustreras av "*Kommunerna och Nollvisionen*". I boken redovisas ett antal goda exempel från trafiksäkerhetsarbetet i Sverige tio största kommuner. I fyra av kommunerna är akutsjukhusen anslutna till STRADA (Malmö, Helsingborg, Västerås och Göteborg). I de övriga kommunerna (Stockholm[3], Uppsala, Linköping, Norrköping, Jönköping och Örebro) deltar akutsjukhusen inte i systemet.

De fyra kommuner vars akutsjukhus omfattas av STRADA anger samtliga att sjukvårdens skaderegistrering är en av flera bidragande faktorer till trafiksäkerhetsarbetets goda exempel. Samtidigt visar de goda exemplen från övriga kommuner att det går att bedriva framgångsrika insatser utan tillgång till information från sjukvården via STRADA. En av de kommunala trafikplanerade vi intervjuade uttryckte det på följande sätt.

Det finns kommuner som är mycket duktiga med att jobba skadeförebyggande tack vara STRADA men det finns också de som gör ett fantastiskt arbete utan att använda sig av STRADA.

I förstudien redovisade vi följande överväganden. " *Det är ännu för tidigt att bedöma i vilken utsträckning STRADA är ett kostnadseffektivt instrument för att uppfylla regeringsuppdraget. "I genomlysingen[4] konstateras att "någon systematisk värdering av vilken nytta olika aktörer har av informationen i STRADA har ännu inte gjorts". Vi anser att de positiva erfarenheter som redovisats från trafiksäkerhetsarbetet i Göteborg och Skåne är uppmuntrande men långt ifrån tillräckliga som underlag för en sådan analys. Detta konstaterande skall inte uppfattas som en kritik mot eller ifrågasättande av STRADA, det krävs helt enkelt ett mycket omfattande arbete för att göra en sådan bedömning. Samma slutsats gäller för övrigt också för patientregistret och de många nationella kvalitetsregistren inom sjukvården. Till detta kommer förhållandet att det i fråga om STRADA inte finns något motsvarande system i andra länder att jämföra med.*"

Även om det för närvarande inte är möjligt att redovisa en bedömning av STRADA:s kostnadseffektivitet i förhållande till andra tänkbara åtgärder, vill vi, liksom i förstudien, betona vikten av att slå vakt om de investeringar som redan gjorts för

[3] Med undantag för Huddinge universitetssjukhus
[4] Syftar på en inom Vägverket genomförd intern genomlysning av STRADA

informationsinsamlingen, det vill säga kunskap och erfarenhet, samverkan mellan aktörer, programvaror, med mera.

3.6 Snabb anslutning – ett kvalitetsproblem?

Införandet av STRADA har gått snabbt och ett 30-tal akutsjukhus har på bara några få år kunnat anslutas till systemet. Samtidigt som utvecklingen varit imponerande, rymmer den också ett problem. Det är väl känt, att i takt med att antalet registreringar och antalet personer som registrerar ökar, riskerar kvaliteten att försämras. Detta är också ett av motiven för varför en begränsad registrering kan vara att föredra framför en mer heltäckande sådan. Socialstyrelsen har formulerat detta på följande sätt. ”*En detaljerad datainsamling ställer stora krav på det lokala insamlings- och registreringsarbetet, en kvalitetsnivå som kan vara svår att uppnå utan särskilda insatser*”[5].

Projektledningen för STRADA har gett uttryck för en tydlig medvetenhet om detta problem och arbetar aktivt för att säkerställa kvalitet och enhetlighet i registreringen. Vi vill för vår del förorda att en extern kvalitetsgranskning förr eller senare görs av såväl sjukvårdens som polisens rapportering till STRADA.

Syftet bör vara att studera om rutinerna för registreringen i STRADA tillämpas på ett tillräckligt enhetligt sätt. Vidare bör en granskning göras för att säkerställa att det inte förekommer alltför stora och systematiska brister i fråga om främst positionsangivelsen. För en sådan genomgång talar inte minst den mycket starka tilltro till värdet av information från systemet, som många väghållare ger uttryck för. Därför är det synnerligen viktigt att säkerställa att insatserna till förmån för en bättre trafiksäkerhet baseras på uppgifter med tillräcklig precision och kvalitet. En aldrig så väl fungerande och användarvänlig uttagsklient kan självfallet inte kompensera eventuella brister i informationsinsamlingen.

4. Överväganden och förslag

4.1 Heltäckande registrering eller urvalsregistrering?

I förstudien redovisade vi argumenten både för och mot en *heltäckande registrering*. Med heltäckande registrering menar vi att registreringen sker vid samtliga akutmottagningar vid landets akutsjukhus. Detta skulle innebära att antalet sjukhus som registrerar skulle behöva fördubblas. Alternativet är en registrering som omfattar *ett urval* av landets akutmottagningar. Med dessa definitioner är sjukvårdens rapportering nuvarande rapportering till STRADA ett urvalssystem, medan polisens STRADA-rapportering är heltäckande, eftersom det åligger samtliga polisdistrikt att leverera uppgifter till STRADA.

Som jämförelse kan nämnas att Socialstyrelsens Patientregister i princip är heltäckande vad gäller sluten vård men, åtminstone än så länge, inte är det vad gäller öppen vård vid sjukhus. Ett tydligt exempel på ett urvalssystem är olycksregistreringssystemet EHLASS[6], som fullt utbyggt skall omfatta cirka 15 procent av befolkningen Det är viktigt att betona att begreppet

[5] I Socialstyrelsens rapport ”*Redovisning av regeringens uppdrag till Socialstyrelsen att utreda förutsättningarna för ett nationellt informationssystem för att följa personskadeutvecklingen*” (2003-03-31)
[6] För en redogörelse av EHLASS-registreringens bakgrund, innehåll och utveckling hänvisas till förstudien, som bifogas denna slutrapport

urvalssystem i det här sammanhanget inte nödvändigtvis innebär att urvalet är gjort så att det är statistiskt signifikant.

Vår bedömning är att STRADA *med nuvarande förutsättningar* har små möjligheter att utvecklas till en heltäckande registrering vid samtliga sjukhusbundna akutmottagningar. En heltäckande lösning skulle i och för sig vara teoretiskt möjlig om:

- Riksdagen ålägger landsting/regioner att införa en sådan registrering *eller*
- Vägverket och Landstingsförbundet träffar en överenskommelse som innebär att Landstingsförbundet rekommenderar att ett sådant system införs *och* att varje landsting/region följer rekommendationen

Båda alternativen torde förutsätta att en överenskommelse kan träffas om såväl registreringens omfattning som det finansiella ansvaret. Tanken på en lagstiftad uppgiftsskyldighet har övervägts tidigare. Den statliga utredningen om fordonsbestämmelser föreslog (SOU 2001:29) att sjukvårdens rapportering skulle säkras genom en författningsreglerad rapporteringsskyldighet. Därmed skulle rapporteringen till STRADA få samma legala grund som rapporteringen till Patientregistret. Såväl Landstingsförbundet som Socialstyrelsen och Svenska Kommunförbundet avvisade dock förslaget, som inte har genomförts. Vid våra diskussioner med företrädare för de båda förbunden har tydligt framkommit att det motståndet mot en sådan lagstiftning är oförändrat starkt.

4.2 Inte bara en ekonomisk fråga

Det bör framhållas att invändningarna mot en lagstiftning inte bara handlar om att hitta former för en ekonomisk reglering mellan parterna (det vill säga staten och sjukvårdshuvudmännen). Några av de viktigaste invändningarna i övrigt är följande .

- Oron för möjligheterna att upprätthålla kvaliteten i en registrering som är ett åliggande och inte ett frivilligt åtagande.
- Stor försiktighet måste iakttas innan man belastar sjukvården med ytterligare registreringar. För närvarande förs en intensiv debatt huruvida alltför mycket av sjukvårdspersonalens arbetstid ägnas åt administrativa uppgifter, inklusive dokumentation och olika typer av registreringar.
- Allvarliga olycksfall och skador drabbar människor i många olika sammanhang, inte bara i trafiken. Det finns ett starkt intresse från en mängd aktörer och intressenter att kunna ta del av relevanta uppgifter från hälso- och sjukvården. Vi delar Socialstyrelsen uppfattning[7] att skador ”*är ett folkhälsoproblem där risken att skadas finns i alla miljöer och vid alla aktiviteter. Det betyder att intressenterna i skadedata vid sidan av trafiksäkerhetsansvariga är många, inte minst på nationell nivå. Sett till belastningen på sjukvården är det därför inte rimligt att bygga upp separata registrerings- och rapporteringsrutiner för varje sektor*”.
- Ett tiotal sjukhus deltar i Socialstyrelsens urvalsbaserade olycksregistrering (EHLASS). Endast ett av dessa – Norrlands Universitetssjukhus i Umeå – registrerar också i STRADA. En lagfäst skyldighet att rapportera till STRADA skulle med stor sannolikhet

[7] Socialstyrelsens rapport ”*Redovisning av regeringens uppdrag till Socialstyrelsen att utreda förutsättningarna för ett nationellt informationssystem för att följa personskadeutvecklingen*” (2003-03-31)

”slå undan benen” för EHLASS-projektet. Ett alternativ skulle möjligen vara att rapporteringen till EHLASS och STRADA integrerades i ett gemensamt system.

4.3 Önskemål om heltäckande registrering kan inte tillgodoses

Sammanfattningsvis gör vi bedömningen att sjukvårdens rapportering till STRADA inte kan leva upp till kravet på en heltäckande registrering. Detta hindrar inte att STRADA fungerar som ett viktigt instrument för det regionala och lokala säkerhetsarbetet. Insatserna måste dock anpassas till förutsättningen att alla kommuner och väghållare inte heller i framtiden kommer att ha tillgång till sådan information som rapporteras från sjukvården till STRADA.

Företrädare för SIKA och Vägtrafiksinspektionen har för sin del framhållit vikten av att den nationella statistiken bygger på en så heltäckande registrering som möjligt. SIKA:s statistikchef Lennart Thörn pläderar i sitt yttrande över Vägverkets interna genomlysning av STRADA för en sådan linje. ”*Som ansvarig myndighet för den officiella statistiken om skador och olyckor i vägtrafik vill SIKA betona vikten av att STRADA sjukvårdsdel fortsätter att byggas ut. Betydligt fler sjukhus måste registrera i STRADA för att uppgifterna ska kunna användas som underlag för den officiella statistiken*”.

Vår slutsats blir att den officiella statistiken i huvudsak måste baseras på uppgifter som hämtas från främst Patientregistret, Dödsorsaksregistret och den heltäckande polisregistreringen i STRADA, samt det två urvalsbaserade system inom sjukvården som registrerar olyckor i vägnätet, det vill säga EHLASS (utan positionsangivelse) och STRADA.

Våra förslag
Vägverket bör anmäla till regeringen att det för närvarande saknas förutsättningar för att uppnå en heltäckande rapportering från sjukvården till STRADA.

Vägverket bör tillsammans med Socialstyrelsen och SIKA samt Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet göra en översyn för att klargöra vilken information från hälso- och sjukvården som kan ligga till grund för den nationella statistiken och i övrigt stödja trafiksäkerhetsarbetet på central nivå. Inom ramen för detta arbete bör en genomgång göras av hur den olycksrelaterade information som återfinns i Patientregistret (inklusive EHLASS-registeringen) skall kunna komma trafiksäkerhetsarbetet till godo.

4.4 Fortsatt drift av STRADA i ett kortsiktigt perspektiv

I vårt arbete har vi övervägt möjligheterna att i framtiden samla in nödvändig information på ett sätt som är integrerat med sjukvårdens rapportering i övrigt för olika behov. Vi kommer senare att redovisa våra överväganden och förslag i dessa avseenden. Det handlar då om en *utveckling i ett mer långsiktigt perspektiv*.

Vad gäller det *kortsiktiga perspektivet* – de närmaste åren – är det som tidigare framhållit viktigt att sjukvården fortsätter sin rapportering till STRADA. Samtidigt bör möjligheten övervägas, att vidareutveckla STRADA till ett system som omfattar andra typer av personskador än de som inträffar i vägnätet. Det borde finnas ett intresse för en sådan

utveckling hos vissa sjukvårdshuvudmän. Samtidigt förutsätter detta att landstingen är beredda att stå för sin del av kostnaden för att utveckla och driva den del av systemet som inte omfattar trafikolyckor.

En sådan utveckling skulle innebära att STRADA har goda förutsättningar att leva vidare som ett lokalt/regionalt förankrat system. Modellen förutsätter att det även i framtiden kan tecknas regionala avtal mellan Vägverket och respektive landsting.

Vägverket har för oss redovisat sin ambition att försökt träffa en överenskommelse med Landstingsförbundet enhetliga avtal i fråga om STRADA. Även om den tanken är riktigt är det enligt vår bedömning inte troligt att en sådan lösning i nuläget är en framkomlig väg. Avtalen bör således även tills vidare utgå från lokala förutsättningar.

4.5 Kommunal medfinansiering?

I de samtal vi genomfört har flera företrädare för landstingen framfört uppfattning, att de kommuner som har uppenbar nytta av sjukvårdens information till STRADA också borde delta i finansieringen. Det är svårt att ha några principiella invändningar mot ett sådant resonemang. Det viktiga enligt vår uppfattning är, som vi tidigare betonat, att det sker en fortsatt registrering till STRADA vid ett antal akutmottagningar. Samtidigt tyder en del av de samtal vi fört på, att det i framtiden kan bli växande svårigheter för Vägverket att behålla registreringen vid samtliga nuvarande sjukhus, om inte Vägverket även i fortsättningen står för den del av driftkostnaden (helt eller delvis) som avser personalkostnaden.

Detta kan leda till att Vägverkets kostnader för fortsatt drift av STRADA ökar. Om Vägverket saknar möjlighet att anslå tillräckliga medel för detta, föreslår vi följande riktlinjer för prioriteringar.

- I första hand prioriteras att behålla de sjukhus som nu deltar i registreringen. Det kan dock ifrågasättas om det är meningsfullt att fortsätta med registreringen vid de sjukhus där inte tillräckligt intresse för att använda STRADA i det regionala/lokala skadeförebyggande arbetet bedöms föreligga
- Iaktta restriktivitet med att lägga in nya sjukhus i systemet - i vart fall bör villkoret vara att det finns ett tydligt intresse från såväl landsting/sjukhus som väghållare (kommuner) att tillgodogöra sig information från systemet.

Socialstyrelsen planerar att utvidga EHLASS-registreringen till att omfatta ytterligare ett eller möjligen två akutsjukhus i Stockholm. Av den anledningen är det angeläget att en eventuell utvidgning av registrering till STRADA inom Stockholms läns landsting föregås av samråd med Socialstyrelsen.

Våra förslag
Sjukvårdens urvalsbaserade registrering till STRADA bör baseras på regionala och lokala överenskommelser med landsting/regioner och, i förekommande fall, även deltagande kommuner.

Ambitionen att kunna träffa en överenskommelse med Landstingsförbundet om en enhetlig reglering av de ekonomiska villkoren för sjukvårdens rapportering till STRADA är i och för sig riktig men bör anstå tills vidare

Det är angeläget att sjukvårdens rapportering till STRADA fortsätter vid tillräckligt många akutmottagningar, i avvaktan på att sjukvårdens medverkan i informationssystemet övervägs i ett mer långsiktigt perspektiv.

Vägverket bör undersöka intresset hos de landsting som medverkar i STRADA för att bedriva ett gemensamt utvecklingsarbete. Syftet skulle vara att pröva om STRADA kan utvecklas till ett system för att samla in information också om andra typer av personskador, än de som inträffar på vägnätet

4.6 Ambitionen att minimera kostnader och dubbelarbete

I regeringens uppdrag till Vägverket (1996) angavs att det nya informationssysmet ”bör utformas så att det minimerar dubbelarbete och kostnader inom offentlig förvaltning med hög kvalitet och aktualitet”. Vägverkets egen utredning[8], som låg till grund för regeringsuppdraget, utgick från grundprincipen ”att den information som erhålls från informationskällorna är i allt väsentligt information som de behöver för den egna verksamheten”. Behovet av information skulle ”inte leda till något merarbete att tala om för sjukvården och bör därför begränsas till information som redan registreras för sjukvårdens eget behov”.

I förstudien konstaterade vi att det i praktiken förhöll sig på ett annat sätt. ”Den samlade bilden är således att det informationsbehov som Vägverket anser behövs för att fullgöra sitt uppdrag från regeringen nödvändiggör registrering av ett antal uppgifter som normalt sett inte efterfrågas av sjukvården”.

Vår bedömning är att den kritik som riktats mot dubbelarbetet i STRADA i detta avseende delvis är missriktad. Den för det regionala och lokala trafiksäkerhetsarbetet så viktiga positionsangivelsen, som ibland ger upphov till ett ganska omfattande manuellt arbete, utgör en tillkommande uppgift men kan inte sägas vara ett exempel på dubbelarbete. Denna slutsats styrks också av den studie av möjligheter till samlad informationsinsamling som genomförts i Västra Götalandsregionen och som vi refererade i förstudien.

Däremot finns en rationaliseringspotential som följer av att sjukvården successivt går över från pappersjournaler till datoriserad journalföring. Härigenom reduceras påtaligt tiden för att hämta de journaluppgifter som skall ligga till grund för rapporteringen i STRADA. Detta är en utveckling som kommer STRADA till godo med automatik, i takt med att också den slutna vårdens journalföring digitaliseras.

Registreringen i STRADA sker i ett från sjukvården i övrigt helt fristående system. Detta är en inte helt optimal lösning. Icke desto mindre har det utifrån rådande förutsättningar varit ett naturligt ställningstagande. Från sjukvårdens sida har det uppenbarligen funnits ett starkt

[8] Rapporten ”*Vägtrafikens skade- och olycksstatistik*” (Publ 1996:43)

motstånd mot att registreringen skulle ske inom ramen för sjukvårdens egna system och därifrån rapporteras vill Vägverket på ett sätt som avviker från hur motsvarande personnummerrelaterade information levereras till Patientregistret. Dessutom har den stora mångfalden i fråga om de olika IT-lösningar som valts inom sjukvården i realiteten beskurit Vägverkets handlingsfrihet i detta avseende.

Även omständigheten att sjukvårdens rapportering till Socialstyrelsen respektive Vägverket delvis baseras på skilda legala förutsättningar har bidragit till att nödvändiggöra en från sjukvårdens rapportering i övrigt fristående lösning.

Slutligen bör framhållas att utvecklingen av STRADA inneburit att vissa andra system för insamling av information kunnat avvecklas. Detta gäller till exempel vissa kommuners egna system för skaderapportering. Vi saknar dock information om omfattningen av dessa rationaliseringar.

Sammanfattningsvis gör vi bedömningen att det i nuläget finns relativt begränsade möjligheter att minska STRADA:s kostnader genom administrativa rationaliseringar. Detta utesluter inte att det i ett mer långsiktigt perspektiv finns lösningar som öppnar för sådana möjligheter, Vi återkommer till den frågan i avsnitt 4.10.

4.7 Vilka skade- och olycksdata behövs?

I vårt uppdrag har också ingått ” att redovisa vilka skade- och olycksdata som behöver samlas in från sjukvården för att komplettera polisens registrering och täcka användarnas behov utifrån trafiksäkerhetsarbetet på både lokal, regional och nationell nivå”.

Utgångspunkten för den information som insamlas från sjukvården anges i Vägverkets rapport ”*Vägtrafikens skade- och olycksstatistik*” (Publ 1996:43). Informationen omfattar följande grundläggande uppgifter.

- Personskador som inträffar i väg- och gaturummet, inklusive singelolyckor med gående
- Tidpunkt för olyckan
- Olycksplats
- Olyckstyp
- Uppgifter om den skadade personen (till exempel ålder och kön)
- Skadeföljd
- Trafikantkategori.

De absolut viktigaste bidragen från sjukvårdens sida är dels informationen om skadornas svårighetsgrad, dels informationen om singelolyckor om gående och cyklister. Här har sjukvårdens rapportering till STRADA visat sig fylla ett behov som inte alls eller i vart fall i mycket begränsad utsträckning kan tillgodoses genom polisens rapportering.

Vi har inte funnit anledning att ifrågasätta behov av denna information. Däremot kan vi konstatera att den i Vägverkets utredning förutsedda inhämtandet av information från Patientregistret inte kommit till stånd.

4.8 Kravet på samtycke

STRADA:s behandling av uppgifterna från sjukvården regleras av personuppgiftslagen (PUL). Eftersom det inte föreligger någon uppgiftsskyldighet måste överlämnandet av uppgifter ske efter sekretessprövning eller efter samtycke med patienten. Patientregistret däremot omfattas förutom av PUL även av hälsodatalagstiftningen. I lagen finns en uppgiftsskyldighet som ålägger den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården att lämna uppgifter till hälsodataregistren. Hur uppgiftsskyldigheten skall fullgöras regleras i föreskrifter som utfärdas av Socialstyrelsen. Som en följd av detta kan sjukvårdshuvudmännen lämna uppgifterna utan hinder av sekretess, d v s utan sekretessprövning eller inhämtande av samtycke.

Kravet på samtycke vad gäller STRADA har vid våra kontakter med de som svarar för registreringen inom sjukvården inte ansetts utgöra ett problem. Olycksdrabbade patienter förefaller i hög grad positivt inställda till att medverka i registreringen. Eftersom det ofta – framför allt vid singelolyckor – endast är patienten själv som kan ange olycksförlopp och olycksplats ter sig samtycket rätt naturligt. Om patienten inte vill medverka är svårt att insamla sådan nödvändig information.

Trots detta anser vi att den legala grunden för sjukvårdens rapportering till STRADA bör övervägas ytterligare. Inte minst de växande kraven på att kunna studera sambandet mellan vägolyckor och alkohol/droger kan utgöra ett problem. Det kan antas att den som till exempel varit alkoholpåverkad i samband med en olycka, är mindre benägen att lämna sitt samtycke till registreringen. Detta skulle kunna leda till en underrapportering av alkoholens betydelse för i olyckor i vägnätet. Omfattades STRADA av lagen om hälsodataregister skulle information av detta slag kunna komma samhället och trafiksäkerhetsarbetet till godo, även om den enskilde inte vill bidra med uppgifter om olyckan.

Kraven på individens självbestämmande är den grundläggande principen som gäller och som motiverar kravet på informerat samtycke. Detta innebär att alla relevant fakta, även sådana som kan uppfattas som negativa, skall redovisas så att den enskilde kan göra ett rationellt val. Samtidigt har riksdagen när det gäller Patientregistret bestämt att införa vad som kan betecknas som ett kollektivt samtycke.

Vi anser att författningsregleringen av sjukvårdens rapportering till STRADA behöver övervägas ytterligare. För- och nackdelarna med att utvidga lagen om hälsodataregister till att omfatta också sjukvårdens rapportering till STRADA bör prövas. Vi utgår härvid från att rapporteringen till STRADA i så fall skulle ha samma förutsättningar som det urvalsbaserade EHLASS-systemet, det vill säga inte kräva samtycke från patientens sida men vara frivilligt för sjukvårdshuvudmannen.

Vårt förslag
Frågan om den legala grunden för sjukvårdens rapportering till samhällets informationssystem skador och olyckor inom hela vägtransportsystemet bör utredas. Detta bör ske inom ramen för det fortsatta utvecklingsarbetet som bör bedrivas av Vägverket i samråd Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter/intressenter.

4.9 En långsiktigt hållbar inriktning?

Vi har tidigare redovisat våra förslag vad gäller STRADA:s utveckling i ett kortsiktigt perspektiv (två till tre år). Vi redovisar här en tänkt idelmodell som – om den alls går att förverkliga - ligger ett antal år framåt i tiden. Samtidigt anser vi att denna modell skulle vara mer långsiktigt hållbar än dagens lösning.

- Sjukvårdens rapportering sker inom ramen för ett system som såväl legalt som praktiskt/tekniskt är helt integrerat med sjukvårdens rapportering i övrigt till nationell nivå, till exempel Patientregistret.
- Ett enhetligt, nationellt system för uppföljning av personskador (inklusive olyckor i vägnätet) har utvecklats och ställts till sjukvårdshuvudmännens förfogande. Systemet omfattar dels information från Patientregistret, dels information som sjukvårdshuvudmännen frivilligt ställer till samhällets förfogande.
- Insamlingen av skadedata till nationell nivå samordnas för att tillgodose olika sektorers och intressenters behov av information om skador från hälso- och sjukvården. Samordningen sker med utgångspunkt i Socialstyrelsens legalt baserade ansvar för Dödsorsaksregistret och Patientregistret liksom Socialstyrelsens ansvar för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvården.
- Socialstyrelsen tillgodoser bland annat Vägverkets och SIKA:s behov av statistik. Socialstyrelsen svarar även för att bedöma möjligheten att tillhandahålla uppgifter ur systemet för bland annat trafiksäkerhetsforskning. Därmed uppnås en enhetlig sekretessprövning oavsett om uppgifter från hälso- och sjukvården skall användas för trafiksäkerhetsarbete eller för olycksförebyggande insatser inom andra områden.
- För trafiksäkerhetsarbetet på regional och lokal nivå finns avidentifierade utdata tillgängliga från systemet, som tillgodoser väghållarens krav på snabbt och lätt tillgänglig information.
- Information från hälso- och sjukvården utgör även i framtiden ett viktigt komplement till polisens rapportering av olyckor. Liksom i det nuvarande systemet sker en matchning av de olyckor som rapporteras av sjukvården respektive polisen.
- Vägverket avgör, i samråd med andra berörda myndigheter, vilken information från hälso- och sjukvården som behövs för att tillgodose trafiksäkerhetsarbetet behov på olika nivåer

I nuläget är det omöjligt att bedöma om denna idealmodell är möjlig att förverkliga i praktiken. Ett första steg i den riktningen bör tas genom det fördjupade samarbete mellan olika intressenter, som vi föreslår skall komma till stånd (se nedan).

Samtidigt vill vi framhålla vikten av att sjukvårdens rapportering till STRADA fortsätter intill dess att ett välgrundat långsiktigt vägval kan göras. Det handlar alltså *inte* om att ifrågasätta vikten av sjukvårdens medverkan i Vägverkets informationssystem. Det handlar istället om att pröva om sjukvårdens medverkan kan ske under andra former, som bättre överensstämmer med informationsinsamlingen i övrigt inom hälso- och sjukvården.

Det kan ingalunda uteslutas att slutsatsen blir att registreringen måste fortgå under i huvudsak nuvarande former, vilket understryker vikten av att inga omedelbara grundläggande förändringar tills vidare görs i det nuvarande systemet.

4.10 Samsyn mellan parterna kring STRADA:s framtida inriktning

Vår bedömning är att det nu finns förutsättningar för ett gemensamt utvecklingsarbete rörande hälso- och sjukvårdens rapportering till STRADA. Arbetet bör bedrivas av Vägverket i samverkan Landstingsförbundet, Socialstyrelsen, Svenska Kommunförbundet och SIKA.

Inom ramen för detta arbete bör möjligheterna till konkret samverkan prövas i ett kortsiktigt perspektiv. Vidare bör den praktiska möjligheten att förverkliga den av oss skisserade långsiktiga modellen utredas.

Vårt förslag
Vägverket har initiativ till gemensamt samarbete med Landstingsförbundet, SIKA, Socialstyrelsen och Svenska Kommunförbundet för att se om det går att åstadkomma samsyn följande frågor.

- Hur kan den information som finns i Patientregistret (inklusive EHLASS-registreringen) komma trafiksäkerhetsarbetet på olika nivåer till godo?
- Vilka blir konsekvenserna om två olika system för att följa personskadeutvecklingen fortsätter att drivas parallellt inom sjukvården (EHLASS respektive STRADA)?
- Vilka är förutsättningarna för att åstadkomma ett samlat system för att följa personskadeutvecklingen genom en integration av EHLASS, STRADA och registreringen av data till det nationella traumaregistret (KVITTRA)?
- Hur skall ansvaret och kostnaderna för ett sådant system i så fall fördelas mellan olika aktörer?
- Vilka är förutsättningarna att åstadkomma en gemensam legal grund för sjukvårdens rapportering till de olika systemen?
- Vilka är möjligheterna att i ett långsiktigt perspektiv utveckla ett mer uthålligt system för sjukvårdens rapportering som utgår från att sjukvårdens rapportering om olyckor i vägnätet samordnas med annan rapportering till bland annat Patientregistret?

5. Vägverkets rapport till regeringen

Vårt arbete skall bland annat ligga till grund för Vägverkets kommande rapport till regeringen om STRADA. Vi föreslår att Vägverket i sin kommande rapport till regeringen redovisar följande slutsatser och erfarenheter.

- Sjukvårdens registrering i STRADA kompletterar den information som polisens registrering av trafikolyckor ger. Detta har påtagligt bidragit till att minska det stora mörkertalet som framför allt funnits i fråga om fallolyckor och singelolyckor där motorfordon inte är inblandade (gång- och cykeltrafikanter)
- Sjukvårdens rapportering till STRADA har gett ett betydligt bättre underlag för att bedöma olyckornas svårighetsgrad.
    - Knappt hälften av landets akutmottagningar rapporterar för närvarande till STRADA. Det saknas dock förutsättningar för att uppnå en heltäckande rapportering från sjukvården till STRADA.
    - Inom hälso- och sjukvården är en ganska vanlig uppfattning att vårdens egen nytta av STRADA är begränsad eller till och med mycket liten Samtidigt finns ett brett intresse inom hälso- och sjukvården för en mer generell registrering av olycksfall och skador. Vägverket har därför för avsikt att erbjuda sjukvårdshuvudmännen möjligheten att

bedriva ett gemensamt utvecklingsarbete. Målet är att STRADA ska kunna utvecklas till ett system för att samla in information också om andra typer av personskador, än de som inträffar på vägnätet.

- Merparten av det arbete som sjukvårdens rapportering till STRADA medför avser tillkommande uppgifter och utgörs inte av så kallat dubbelarbete. Utvecklingen av datoriserade patientjournaler har dock medfört STRADA:s belastning på sjukvården i någon mån minskat. I ett långsiktigt perspektiv skulle den mest optimala lösningen vara att sjukvårdens rapportering till Vägverkets informationssystem är helt integrerat med sjukvårdens rapportering i övrigt.
- STRADA har bidragit till att stärka det lokala och regionala samarbetet mellan sjukvården, kommunerna och Vägverket. Däremot har samarbetet på nationell nivå mellan Vägverket och Socialstyrelsen inte utvecklats tillfredsställande. Vägverket har därför under hösten 2004 beslutat bjuda in Landstingsförbundet, SIKA, Socialstyrelsen och Svenska Kommunförbundet till ett gemensamt utvecklingsarbete. Avsikten är att försöka åstadkomma en samsyn i följande grundläggande frågeställningar.
    - Hur kan den information som finns i Patientregistret (inklusive EHLASS-registreringen) kommer trafiksäkerhetsarbetet på olika nivåer till godo?
    - Vilka blir konsekvenserna om två olika system för att följa personskadeutvecklingen fortsätter att drivas parallell inom sjukvården (EHLASS respektive STRADA)?
    - Vilka är förutsättningarna för att åstadkomma ett samlat system som för att följa personskadeutvecklingen genom en integration av EHLASS, STRADA och registreringen av data till det nationella traumaregistret (KVITTRA)?
    - Hur skall ansvaret och kostnaderna för ett sådant system i så fall fördelas mellan olika aktörer?
    - Vilka är förutsättningarna att åstadkomma en gemensam legal grund för sjukvårdens rapportering till de olika systemen?
    - Vilka är möjligheterna att i ett långsiktig perspektiv utveckla ett mer uthålligt system för sjukvårdens rapportering som bygger på att rapporteringen från sjukvården till Vägverket helt integreras med sjukvårdens rapportering till Patientregistret och andra nationella system som Socialstyrelsen ansvarar för?
- För närvarande krävs inga ytterligare beslut från regeringens sida i avseende på STRADA. Vägverket bör anmäla sin avsikt att återkomma till regeringen när resultatet av det samrådsarbete som nu har inletts är slutfört. Vägverket kommer därvid att redovisa sitt ställningstagande avseende STRADA:s långsiktiga utveckling inklusive frågan om behovet av eventuella förändringar i lagstiftningen. Vägverket kommer även i fortsättningen, i avvaktan på resultatet av samrådsarbetet, att inom befintliga ramar ha det finansiella ansvaret för drift och underhåll av systemet.

Utredning avseende en utvidgad skaderegistrering i Västra Götaland och av informationsförsörjningen av skadedata till Vägverket avseende trafikskador.

Rapport från arbetsgruppen 2003-12-08

Uppdraget

Bakgrund

I gamla Skaraborgslandstinget har sedan 1998 en fullständig registrering av alla skador gjorts. Den omfattar skador för alla patienter som sökt vård vid sjukhusens akutmottagningar eller någon av primär- och tandvårdens olika mottagningar. Registreringen omfattar alla skadetyper och inkluderar således trafikskadade vilka utgör 10 - 15%. Registreringen görs i ett system som utvecklats tillsammans med Socialstyrelsen.

Det finns i Västra Götalandsregionen (VGR) ett beslut i Hälso- och sjukvårdsstyrelsen att successivt utvidga den allmänna skaderegistreringen till att så småningom omfatta hela regionen. Takten i denna utvidgning är inte fastlagd.

Det är heller inte klart hur omfattande den utvidgade registreringen ska komma att bli. Inriktningen är att för hela regionen ha en gemensam basregistrering som sedan kompletteras med en finare/djupare registrering på en del håll. Basregistreringen kommer även att omfatta trafikskador.

Den 31 oktober 1996 gav regeringen Vägverket ett uppdrag avseende ett nytt informationssystem för skador och olyckor inom hela vägtransportsystemet.

I uppdraget ingår att klarlägga:

- hur polisens och sjukvårdens informationsunderlag kan utvecklas och samordnas
- hur samordning skall ske med andra statistik- och informationssystem såväl nationellt som internationellt
- hur hänsyn skall tas till sekretess- och integritetsaspekter
- hur olika användargrupper skall få tillgång till den information som de är i behov av
- hur fallolyckor bland gående skall inkluderas i systemet

Det nya informationssystemet för vägtrafikens skador och olyckor bör utformas så att det:

- stödjer trafiksäkerhetsarbetet på central, regional och lokal nivå
- ger underlag som gör det lättare att från trafiksäkerhetssynpunkt vidta rätt åtgärder
- minimerar dubbelarbete och kostnader inom offentlig förvaltning

Vägverket har för att möjliggöra detta utvecklat STRADA (Swedish Traffic Accident Data Acquisition) som erbjuds till sjukvården.

Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) har sedan 1999 registrering av trafikskador skett i Vägverkets system STRADA. Sedan 1979 har Göteborgs kommun använt skadedata från såväl polisen som från Trafikskaderegistret vid Östra sjukhuset. Registrering av trafikskadade i STRADA har också under en kortare period skett vid Kungälvs sjukhus.

Syfte

Det finns en samsyn mellan VGR och Vägverket om värdet av att samla in data om trafikskador. Det saknas däremot idag en gemensam syn på tillvägagångssätt, rutiner och IS/IT-lösning för denna insamling.

Syftet är att finna ut de möjliga alternativ till IS/IT-stöd som kan finnas, att värdera och konsekvensbedöma dessa samt att föreslå ett alternativ.

Detta ska:

- Tillgodose VGR:s behov av insamling av basdata för skador.
- Möjliggöra utvidgning/fördjupning/komplettering av basregistreringen.
- Tillgodose Vägverkets behov av skadedata.
- Möjliggöra leverans av data till Socialstyrelsen samt statistikuppgifter till kommuner med flera myndigheter.
- Minimera registreringsarbetet för vårdpersonalen.
- I det långa perspektivet vara kostnadseffektivt för samhället.
- Säkra hög kvalitet i de insamlade uppgifterna.

Förutsättningar

Förslaget till lösning måste utgå från följande förutsättningar:

- Den i VGR fastställda IS/IT-strategin som innebär ”ett fönster mot informationen”
- Registrering av uppgifter endast ska ske en gång och vid källan.
- En systemlösning som skapar oberoende, ger utbytbarhet av olika delar och baserar sig på informationssamband.
- Registrering av trafikskadade ska ske genom direktregistrering i STRADA och/eller leverans av data från annat system enligt de krav som gäller för STRADA.

Omfattning

Utredningen skall omfatta följande konkreta punkter:

- Redovisa vad Vägverkets regeringsuppdrag innebär.
- Redovisa juridiska och etiska förutsättningar i samband med överföring av personuppgifter (skadedata) mellan myndigheter
- Avstämning med Socialstyrelsen angående dess mål och planer.
- Avstämning med Landstingsförbundet avseende dess aktiviteter inom det aktuella området.
- Ange vad som krävs för att integrera STRADA i sjukvårdens system.
- Hur man ska komma bort från att registrera i flera system?
- Hur kan olika system samordnas?
- Genomgång av variabelinnehåll och kodifieringar. Jämförelse mellan VGRs och Vägverkets system.
- Förutsättningar för utveckling/komplettering av vårdsystemen i VGR med funktion för skaderegistrering.
- Förutsättningar och konsekvenser av utveckling av STRADA till ett generellt skaderegistreringssystem.
- Ta fram alternativa förslag till hur registrering och IS/IT-stöd kan utformas samt konsekvensbedöma dessa m a p måluppfyllelse, utvecklingskostnader, driftskostnader och tidsaspekter för genomförande.
- Ge förslag till en eventuell etappindelning vid införande av det föreslagna alternativet.

Genomförande

Medverkande

Uppdraget har genomförts i projektform under det andra halvåret 2003.
Uppdraget har beställts av en grupp bestående av:

Vägverket	Västra Götalandsregionen
Christer Gustafsson	Kjell Nilsson
Bengt Sjöö	Karin Elfman
Kent Sjölinder	Lars Westerlund
Lisbeth Hansson	Maj Ader

samt Lennart Adolfsson, Trafikkontoret Göteborg.

Uppdraget har genomförts av en grupp bestående av:

Vägverket	Västra Götalandsregionen
Claes Johansson	Carina Franzén
Kristina Mattsson	Madelaine Andersson
Tomas Bergbom	Åsa Ericson

samt Kent Sjölinder (VV) och Sylwia Krantz (VGR)

Metod

Uppdraget har genomförts i form av fem arbetsgruppsmöten och däremellan framtagande av underlagsmaterial.

arbetsgruppsmöte 2003-05-23
arbetsgruppsmöte 2003-09-01 – 02
arbetsgruppsmöte 2003-10-06 – 07
arbetsgruppsmöte 2003-11-03
arbetsgruppsmöte 2003-12-03

Underlag

Arbetsgruppen har utgått från diverse underlagsmaterial, dels i skriftlig form, dels i form presentationer av delar av det vårdadministrativa systemet PAX/ELVIS, STRADAs sjukvårdsmodul och skaderegistreringen på Skadeenheten Skaraborg.

Bland det skriftliga underlagsmaterialet kan nämnas:

- Värdemängder som används av STRADA.
  (Kristina Mattsson 2003-06-27) Se bilaga 1

- Variabelbeskrivning från Skaraborg (Madelaine Andersson 2003-08-25).
  Se bilaga 2 A -C

- Skadeenhetens Skaraborg Sammanställning – ”Skador registrerade i Skaraborg år 2001 och 2002”. Se länk www.vgr.se/folkhalsa

- Kopia på skadeblankett som används i Kungälv.

- Kopia på skadeblankett som används i Skaraborg.

- VV Nytt informationssystem för skador och olyckor inom hela vägtransportsystemet – STRADA. Referat och koncept 2003-04-07.
  Se bilaga 3.

- Landstingsförbundets dokument ”Informationssystemet STRADA” 2001-08-31 och ”Yttrande över betänkandet Fordonslag m m” 2001-08-14

- Diverse material avseende juridiska förutsättningar.
  (Utdelat av Björn Ahlberg, jurist VGR)

- Nationell olycksdata. STRADA och djupstudieverksamheten – en analys i fråga om behandling av personuppgifter och sekretess. (PM Vägverket 2003-03-18) Se bilaga 4.

- Reserv- och samordningsnummer. Se bilaga 5A och 5B.

Vägverkets regeringsuppdrag

I beslut den 31 oktober 1996 gav regeringen Vägverket i uppdrag att införa ett nytt informationssystem för skador och olyckor inom hela vägtransportsystemet.

I uppdraget har ingått att klarlägga:

- hur polisens och sjukvårdens informationsunderlag kan utvecklas och samordnas,
- hur samordning skall ske med andra statistik- och informationssystem såväl nationellt som internationellt,
- hur hänsyn skall tas till sekretess- och integritetsaspekter,
- hur olika användargrupper skall få tillgång till den information som de är i behov av, samt
- hur fallolyckor bland gående skall inkluderas i systemet.

Enligt regeringens beslut bör vidare ett nytt informationssystem för vägtrafikens skador och olyckor utformas så att det:

- stödjer trafiksäkerhetsarbetet på central, regional och lokal nivå,
- ger underlag som gör det lättare att från trafiksäkerhetssynpunkt vidta rätt åtgärder, samt
- minimerar dubbelarbete och kostnader inom offentlig förvaltning.

Av regeringens beslut framgick även att uppdraget skall genomföras i samarbete med Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen, Statens institut för kommunikationsanalys, Statistiska centralbyrån, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet, samt att samråd skall ske med andra aktörer som berörs, nu eller i framtiden, av det nya informationssystemet.

Redovisa juridiska och etiska förutsättningar i samband med överföring av personuppgifter (skadedata) mellan myndigheter

Från en PM ”STRADA – EN ANALYS I FRÅGA OM BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER OCH SEKRETESS” har följande uppgifter hämtats.

Kort om STRADA

Uppgifter som behandlas

Kategori av personer:
– Trafikanter inblandade i olyckor
Uppgifter:
– Namn
– Ålder (omräknas från personnumret)
– Kön (omräknas från personumret)
Medium för inhämtande
– Formulär
Källa:
– Den registrerade via polis eller sjukvård.
Utdata:
– Trafikolycksdata
Medium för utlämnande:
– Bildskärm
Mottagare:
– Väghållare
– Polis
– Sjukvård
– Forskare

Samtycke

Registreringen skall bygga på informerat samtycke. Med informerat samtycke menas att de som kan komma att registreras underrättas om alla omständigheter som kan påverka deras ställningstagande till registreringen och därefter frivilligt samtycker till denna.

PERSONUPPGIFTSLAGEN

Den som avser att behandla personuppgifter har enligt huvudregeln att ange ett ändamål för sina åtgärder och att vid behandlingen hålla sig inom de ramar som lagen och anknytande författningar och föreskrifter anvisar. Ändamålet anmäls till Datainspektionen, som utövar tillsyn över att lagen efterlevs.

Behandling av känsliga personuppgifter är i princip inte tillåten (13 §). Som känsliga anses bland annat uppgifter som rör hälsan. Det finns dock en rad undantag från förbudet, såsom den enskildes samtycke, behandling som är nödvändig för hälso- och sjukvård eller för forsknings- och statistikändamål. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om ytterligare undantag från förbudet i 13 §, om det behövs med hänsyn till ett viktigt allmänt intresse (20 §).

Enligt 22 § får uppgifter om personnummer utan samtycke behandlas bara när det är klart motiverat med hänsyn till a) ändamålet med behandlingen, b) vikten av en säker identifiering, eller c) något annat beaktansvärt skäl. Om någon har lämnat sitt samtycke är det självklart att en uppgift om personnummer skall få behandlas (se specialmotiveringen till bestämmelsen, prop. 1997/98:44 s. 131).

SEKRETESS

Enligt tryckfrihetsförordningens (TF) bestämmelser har envar rätt att ta del av allmänna handlingar, dvs. offentlighetsprincipen gäller.

Med handling förstås framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel (2 kap. 3 § TF).

Skyddet för enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden regleras i sekretesslagen (1980:100) eller annan lag som sekretesslagen hänvisar till. Sekretesslagen kompletteras av närmare bestämmelser i sekretessförordningen (1980:657). Bestämmelser som skyddar den enskildes integritet finns i första hand i 7–9 kap. sekretesslagen – sekretess med hänsyn till skyddet för enskilds personliga och ekonomiska förhållanden.

Sekretess gäller också för personuppgift om det kan antas att ett utlämnande skulle medföra att uppgiften behandlas i strid med personuppgiftslagen (7 kap. 16 §).

Enligt statistiksekretessen, som regleras i 9 kap. 4 § sekretesslagen, gäller sekretess i sådan särskild verksamhet hos myndighet som avser framställning av statistik samt, i den utsträckning regeringen föreskriver det, i annan därmed jämförbar undersökning, som utförs av myndighet, för uppgift som avser enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden och som kan hänföras till den enskilde. Uppgift som behövs för forsknings- eller statistikändamål och uppgift, som inte genom namn, annan identitetsbeteckning eller därmed jämförbart förhållande är direkt hänförlig till den enskilde, får dock lämnas ut, om det står klart att uppgiften kan röjas utan att den som uppgiften rör eller honom närstående lider skada eller men. Detta innebär att ett omvänt skaderekvisit gäller.

I en utredning beträffande en vägtrafikolycka skyddas uppgifter om enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden av förundersökningssekretess enligt 9 kap. 17 § första stycket 1. Även här gäller ett omvänt skaderekvisit. Sekretess hindrar inte att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning, dvs. uppgiftsskyldighet bryter enligt 14 kap. 1 § sekretessen. Kungörelsen (1965:561) om statistiska uppgifter angående vägtrafikolyckor syftar till att lägga en sekretessbrytande uppgiftsskyldighet på polismyndigheterna beträffande uppgifter om vägtrafikolyckor till den officiella statistiken.

Sekretess gäller mellan myndigheter och mellan självständiga verksamhetsgrenar inom en myndighet. Från denna huvudregel kan undantag föreskrivas i sekretesslagen eller någon annan författning som den lagen hänvisar till. I 14 kap. 1–3 §§ sekretesslagen finns generella begränsningar i sekretessen mellan myndigheter och verksamhetsgrenar inom myndigheter. Sekretess hindrar inte att en uppgift lämnas till regeringen eller riksdagen och inte heller att en uppgift lämnas till någon annan myndighet, om en uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning (14 kap. 1 §). Den s.k. generalklausulen i 14 kap. 3 § gäller uppgiftslämnande mellan myndigheter. Enligt den bestämmelsen får en sekretessbelagd uppgift lämnas till en myndighet, om det är uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen skall skydda.

RESONEMANG

Personuppgiftslagen

Allmänt

I avvaktan på en eventuell författningsreglering av STRADA gäller personuppgiftslagens bestämmelser för behandlingen av uppgifter. Den grundläggande förutsättningen är att behandlingen är tillåten enligt 10 §.

STRADA innehåller också vad som enligt 13 § är känsliga personuppgifter. För sådana uppgifter gäller som huvudregel ett förbud mot behandling. Enligt 19 § får dock känsliga personuppgifter behandlas för forsknings- och statistikändamål på ett i lagen angivet sätt om behandlingen är nödvändig och samhällsintresset av det forsknings- och statistikprojekt, där behandlingen ingår, klart väger över den risk för otillbörligt intrång i enskildas personliga integritet som behandlingen kan innebära. Med hänvisning till regeringsuppdragen på området är bedömningen att det finns ett samhällsintresse som klart får anses väga över den risk för otillbörligt intrång i enskildas personliga integritet som behandlingen kan innebära.

Skall sjukvården anses vara personuppgiftsbiträden?

Om flera aktörer är inblandade i hanteringen av en automatiserad behandling av personuppgifter (ett system, såsom STRADA), uppstår frågan vilken roll – i PULs mening – var och en har. De roller som är tänkbara är

- personuppgiftsansvarig
- personuppgiftsbiträde
- medhjälpare
- ingendera (d.v.s tredje man).

Personuppgiftsansvarig är den som ensam eller tillsammans med andra bestämmer ändamålen med och medlen för behandlingen av personuppgifter.

Personuppgiftsbiträde är den som behandlar personuppgifter för den personuppgiftsansvariges räkning.

Medhjälpare är den som under den personuppgiftsansvariges eller personuppgiftsbiträdets direkta ansvar har befogenhet att behandla personuppgifter. En medhjälpare är – till skillnad från biträdet – alltid en fysisk person som verkar under den personuppgiftsansvariges direkta ansvar (anställd).

Schematisk kan man tänka sig att dela in databehandlingssystemet i tre delar

- Ändamålet (svarar på frågan Varför?)
- Personuppgifterna (svarar på frågan Innehåll?)
- Behandlingen (svarar på frågan Hur/På vilket sätt?)

Den personuppgiftsansvarige har alltid kontroll och befogenhet över samtliga delar, som således bildar den helhet som eftersträvas.

Ett personuppgiftsbiträde eller en medhjälpare har ingen kontroll eller befogenhet i fråga om ändamålet men utför den behandling – på det sätt eller med det innehåll – som den personuppgiftsansvarige bestämt. Biträdet har således den kontroll och de befogenheter över innehållet eller behandlingen som följer av avtalet med den personuppgiftsansvarige.

När det gäller STRADA talar omständigheterna sammantaget för att endast Vägverket har rollen som personuppgiftsansvarig. När det gäller övriga inblandade bör således frågan om biträde eller ej, analyseras utifrån ovanstående.

Sekretesslagen

Uppgifterna i STRADA är sekretesskyddade genom 9 kap. 4 § sekretesslagen (statistiksekretess). Statistiksekretessen är i jämförelse med många andra sekretessbestämmelser av betydande styrka. Vidare kan generalklausulen i 14 kap. 3 § inte tillämpas och någon meddelarfrihet råder inte.

Oavsett det förhållandet att hälso- och sjukvården inte har någon uppgiftsskyldighet som direkt bryter sekretessen i 7 kap. 1 §, är det otvivelaktigt så att det skydd sådana uppgifter åtnjuter i STRADA – d.v.s enligt 9 kap. 4 § – är mycket starkt och uppenbarligen inte svagare än enligt 7 kap. 1 §. Detsamma gäller i fråga om polisens verksamhet med avseende på förundersökningssekretess enligt 5 kap. 1 § respektive 9 kap. 17 §.

Från Björn Ahlberg, jurist i Västra Götalandsregionen, Regionstyrelsens kansli har inhämtats kompletterande information.

Allmänna juridiska förutsättningar

De lagar som innehåller bestämmelser som måste beaktas i arbetet med IT-baserad informationshantering inom vården är i första hand:

- Tryckfrihetsförordningen
- Sekretesslagen
- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)
- Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS)
- Patientjournallagen
- Vårdregisterlagen
- Personuppgiftslagen

Sekretesslagen

Sekretesslagens 7 kapitel 1§ innehåller bestämmelser till skydd för uppgifter om enskildas hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Lagstiftaren har gjort en avvägning mellan enskildas behov av integritetsskydd och samhällets behov av information i vissa sammanhang. Någon absolut sekretess kan alltså aldrig ges inom sjukvården.

Förutsättningar för överförande av information mellan myndigheter

Vid överförande av patientinformation mellan myndigheter gäller den *s k yttre sekretessen.* Denna regleras i sekretesslagen. Den grundläggande bestämmelsen om hälso- och sjukvårdssekretessen återfinns i sekretesslagen 7 kap 1§ första meningen som lyder:

”Sekretess gäller, om inte annat följer av 2§, inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men.”

Undantag från sekretess

Samtycke

Den till vars förmån sekretessen gäller kan samtycka till att sekretessen helt eller delvis efterges (14 kap 4§ sekretesslagen).

Ett samtycke behöver inte vara skriftligt: Det kan dock vara lämpligt att anteckna i patientjournalen att samtycke lämnats.

Utlämnande av uppgifter med stöd av lag eller annan författning

Sekretess hindrar inte att uppgift lämnas till annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning (14 kap 1§ i sekretesslagen).

Utifrån ovanstående redogörelser är följande tre alternativ tänkbara när det gäller överföring av uppgifter till STRADA:

- Samtycke krävs för utlämnande av uppgifter för skaderegistrering.
- Lagändring.
- Avidentifiering. Ålder och kön beräknas utifrån personuppgifterna.

Första och sista punkten tillämpas för närvarande i STRADA medan den andra punkten varit föremål för utredning (SOU 2001:29).

Utredningen föreslog följande.

”Vägverkets vägtrafikolycksregister författningsregleras genom en lag om registrering av vägtrafikolyckor. Enligt denna får personuppgifter i registret behandlas för framställning av officiell statistik och övrig statistik, uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av trafiksäkerhetsarbetet samt för forskning. Vägtrafikolycksregistret får innehålla endast de uppgifter som behövs för de nämnda ändamålen. Den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården skall lämna de uppgifter som behövs för registrets ändamål. Den statistikansvariga myndigheten inom transport- och kommunikationsområdet, Statens institut för kommunikationsanalys (SIKA), får ha direktåtkomst till vägtrafikolycksregistret. Annat utlämnande av uppgifter än genom sådan direktåtkomst får ske på en upptagning för automatiserad behandling, men endast för de särskilt angivna ändamålen”.

Utredningens förslag har remissbehandlats men ännu inte medfört någon lagstiftning.

Avstämning med Socialstyrelsen angående dess mål och planer.

Enligt Socialdepartementet kommer inte registreringen enligt EHLASS att utvidgas. Det är t o m tveksamt om nuvarande registreringsnivå kan bibehållas.

Socialstyrelsen har meddelat att de har som policy att inte lägga sig i hur data samlas in, utan endast kan ställa upp kriterier för hur data ska inrapporteras till Socialstyrelsen.

Avstämning med Landstingsförbundet avseende dess aktiviteter inom det aktuella området.

Landstingsförbundet driver inte frågan och har inga planer på att agera.

Hur man ska komma bort från att registrera i flera system?

De system som finns i regionen och som är aktuella för vårdadministration (VAS) är:

- ADAPT (olika versioner och plattformar inom regionen)
- PAX/ELVIS
- APAS, KPAS

Andra system som delvis kan betraktas som vårdadministrativa men som huvudsakligen är journalsystem har diskuterats. Bland dessa kan nämnas:

- Melior
- Tranan
- Profdoc
- Profile
- Regional vårddatabas, Vega

Dessutom finns ett antal andra sjukhusövergripande system t ex operation-, röntgen- och laboratoriesystem.

Ett flertal av dessa system kommunicerar inte med varandra – i vissa fall p g a tekniska skäl, i andra fall av sekretess eller av ekonomiska skäl.

Inom Skadeenheten i Skaraborg sker en fördjupad och specifik skaderegistrering av samtliga skador av en egen enhet som inte ingår i VAS.

Vid ett studiebesök hos Skadeenheten i Skövde redovisades bakgrund och statistik / uppföljning och möjligheter till preventiva åtgärder genom bättre information samt hur man genomför kvalitetskontroller och korrigeringar.

<u>AmbuLink</u>

Under arbetets gång har kontakt tagits med ambulanssjukvården som är på väg att införa ett system kallat AmbuLink som kan sägas vara en blandning av patientregister och journal.

<u>KVITTRA</u>

KVITTRA är en databas för registrering av traumapatienter. Målsättningen är att skapa ett rikstäckande (nationellt) register. Databasen förvaltas gemensamt av Svensk Förening för Traumatologi (SFT) och Riksföreningen för Sjuksköterskor inom Trauma (RST).

Mellan 20 och 25 av landets akutsjukhus har skaffat programvaran och varje anslutet sjukhus matar in sina data i en lokal databas. Mjukvaran ”KVITTRA” är framtagen för att kunna fungera tillsammans med STRADA så att data med automatik kan överföras från KVITTRA till STRADA. (Omvänt sker dock inte).

En rundfråga till Vägverkets sju regioner om vilka vårdadministrativa system som finns i olika delar av landet där STRADA används gav följande svar:

- PAX/ELVIS (Halmstad)
- PASIS (Skåne)
- PasoRigo (Karlshamn)
- PasoRigo och Badas (Karlskrona)
- Akutliggaren (Kalmar)
- SWEDSTAR (Arvika och Torsby)
- VANJA (Karlstad)
- Patient 2000 (Västmanland)
- IMX (Örebro och Uppsala)
- BMS (Södermanland)
- TakeCare (Huddinge)
- Liggare i pc (Jämtland)
- LISA , men nytt system under upphandling (Västernorrland)
- VIS (Västerbotten)
- VAS (Norrbotten)

Utifrån ovanstående uppgiftsinsamling kan konstateras att det i dagsläget finns en stor mängd datasystem som STRADA skulle behöva anpassas till att kommunicera med varför det i första hand vore önskvärt att samordna sjukvårdens egna system.

Frågan är dock om detta är möjligt, lämpligt eller önskvärt.

Vid användning av datajournal blir vårdregisterlagen och i vissa delar personuppgiftslagen tillämplig. Vårdregisterlagen innehåller uttryckliga regler som anger vilka som kan få ha direktåtkomst till uppgifter i en datajournal.

”Varje journalhandling ska hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till den” (Patientjournallagen 7§)

Detta innebär att ihopkoppling mellan olika vårdadministrativa system och journalsystem kommer att kräva införande av speciella behörighetsnivåer.

Genomgång av variabelinnehåll och kodifieringar. Jämförelse mellan VGRs och Vägverkets system.

En noggrann genomgång av de värdemängder som används av STRADA har genomförts. Arbetsgruppen identifierade vilka variabler som är intressanta att fånga från VAS-systemen.

För att få svar på om det är möjligt att hämta dessa variabler genomfördes ett utskick till systemförvaltarna för de olika VAS-systemen.

Detta innehöll ett följebrev med bakgrund, uppdrag, mål och sista svarsdatum, ett förfrågningsdokument med variabler och definitioner samt en kodförteckning som beskriver koder och klartext i STRADA. Se bilaga 6A och 6B.

Resultat

I Västra Götalandsregionen finns följande akutmottagningar:

SU
- Sahlgrenska sjukhuset
- Mölndals sjukhus
- Östra sjukhuset
- Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus

Kungälvs sjukhus

NU
- Norra Älvsborgs länssjukhus (NÄL)
- Uddevalla sjukhus

SÄS
- Borås lasarett
- Skene lasarett

Alingsås lasarett

SKAS
- Kärnsjukhuset i Skövde (KSS)
- Lidköpings sjukhus

SU använder PAX/ELVIS. Detta innehåller en skaderegistreringsmodul som landstinget i Dalarna tagit fram. Inom SU-sjukvården finns olycksmodulen tillgänglig men den är inte aktiverad. Se bilaga 7.

Kungälv använder ADAPT och där sker dessutom en viss skaderegistrering i en olycksmodul. Detta sker i efterhand utifrån uppgifter från en skadeblankett.

NU-sjukvården (NÄL + Uddevalla) använder ADAPT. Inom NU-sjukvården finns olycksmodulen tillgänglig men den är inte aktiverad.

SÄS och Alingsås använder systemet ADAPT och där sker ingen skade-registrering. Inom SÄS och Alingsås finns inte olycksmodulen tillgänglig i dagsläget.

Vid AVC Borås sker en traumaregistrering i programmet ”KVITTRA”.

Skövde och Lidköping använder APAS, KPAS enbart som vårdadministrativt system varför någon olycksregistrering inte sker.

Resultatet från utskicket till systemförvaltarna för de olika VAS-systemen finns beskrivet i ”Sammanfattning av variabler i VGR-system”. Se Bilaga 8.

I nedanstående tabell redovisas vilka uppgifter som kan överföras till STRADA idag och vad som skulle kunna överföras med en i de vårdadminstrativa systemen utbyggd olycksmodul.

System	Överföringsbara uppgifter	
	Idag	Med utbyggd modul
SÄS (ADAPT)	10	19
AVC Borås	12	12
Alingsås (ADAPT)	10	19
Kungälv (ADAPT+)	20	20
SU (PAX/ELVIS)	11	15
NU (ADAPT)	9	18
SKAS (APAS, KPAS)	9	9
Skadeenheten	28	28
AmbuLink	8	10

STRADA behöver cirka 40 uppgifter.

Vad krävs för att integrera STRADA i sjukvårdens system?

Det kommer att krävas ett omfattande arbete om STRADA ska integreras i sjukvårdens system, speciellt om vi avser pluralformen av ordet system. STRADA är ett nationellt informationssystem för skador och olyckor inom hela transportsystemet varför integreringen således måste omfatta samtliga vårdadministrativa system i landet.

Så länge de vårdadminstrativa systemen är så många och så olika är det olämpligt att försöka sig på någon integrering av STRADA.

Även om det bara skulle röra sig om ett vårdadministrativt system är en integrering tveksam. Dels utgör trafikskadeandelen en mycket liten del av de uppgifter det vårdadministrativa systemet är tänkt för, dels blir förändringar i programvaran mer komplicerade.

Hur kan olika system samordnas?

Överföringen från de vårdadministrativa systemen torde inte innebära några tekniska problem. Vissa uppgifter är enklare att konvertera, medan en del uppgifter kräver ett omfattande arbete, då sjukhusen använder ett helt annorlunda kodsystem än vad STRADA gör.

Ett antal frågor måste besvaras angående överföringen från sjukhusen till STRADA.

Hur märker vi ut de uppgifter som ska skickas till STRADA?

Det är nödvändigt att kunna märka den rapport som innehåller uppgifter om trafikskadade och som ska skickas till STRADA.

Vilka minimiuppgifter ska finnas innan uppgifter lämnar källan?

För att en rapport ska kunna sparas i STRADA krävs att personnummer, datum och klockslag för när den skadade kom till sjukhuset samt datum och klockslag för när olyckan inträffade är ifyllda.

Det är dessa uppgifter som minst måste finnas vid överföring av datat.

Var ska konverteringen av VASuppgifter till STRADA ske?

Konvertering skall ske vid källan innan leverans till STRADA.

De eventuella konverteringar i form av översättning av fritext till ifyllnad av speciella fält får göras direkt i STRADA sjukvårdsklient.

Hur ska återföringen av data ske? Går det med dubbelkommunikation efter konverteringar? Hur anges vem som har registrerat?

I databasen för mellanlagring krävs att det finns uppgifter som unikt kan identifiera överfört data (t ex personnummer och olyckstidpunkt). Där ska också märkas varifrån datat kommer så att man i fellistan kan återföra till rätt källa. Det blir dock svårare att märka ut varje specifik uppgift i den överförda posten.

För att komplettera uppgifter skickas nya eller ändrade uppgifter tillsammans med personnummer och olyckstidpunkt, på samma vis som vid nya uppgifter, till databasen för mellanlagring. Vid förändring av personnummer eller olyckstidpunkt skickas både nytt och gammalt värde med.

Hur ska reservnummer och samordningsnummer hanteras i STRADA?

Reservnummer och samordningsnummer – STRADA löser detta med att använda 0010 för man och 0020 för kvinna. Detta förekommer inte hos Skadeenheten Skaraborg eller i de vårdadministrativa systemen eftersom det kan finnas äkta personnummer med dessa kontrollsiffror. Risk finns därmed att fel person registreras.

Det som är viktigt att få in till STRADA är födelsedatum, kön och om personen är utländsk medborgare. Därför är inte uppgifter kopplade till en person med reservnummer intressanta förrän reservnumret innehåller födelsedatum och kön.

Samordningsnummer kan däremot skickas till STRADA som bör ändras för att klara av att ta emot sådana personnummer.

Hur ofta ska överföringen ske?

För att få in alla uppgifter som STRADA behöver krävs att patienten själv (eller tillsammans med anhörig eller sköterska) fyller i Trafikskadejournalen. Denna kompletteras sedan med uppgifter om diagnos.

Eftersom detta kommer att ta en viss tid är det inte vara nödvändigt med omedelbar leverans från de patientadministrativa systemen till STRADA.
En automatisk överföring per dygn kan vara rimligt.

Ta fram alternativa förslag till hur registrering och IS/IT-stöd kan utformas samt konsekvensbedöma dessa m a p måluppfyllelse, utvecklingskostnader, driftskostnader och tidsaspekter för genomförande.

Alternativ

Tre alternativ har studerats:

- Integrerade system
- Samordnade system
- Separata system

Konsekvensbedömning

I syfte att undersöka hur konvertering av variabler från VAS till STRADA ska gå till gjordes ett utskick till sjukhusens systemansvariga. Se bilaga 9.

I dagsläget har inte svar inkommit från samtliga tillfrågade. Uppgifter saknas från SU och SKAS. För SUs del handlar det om att kunna överföra data om 11 - 15 variabler och för SKAS 9 stycken.

Integrerade system

Detta alternativ bedöms inte vara rimligt. Nyttan av att registrera en uppgift en gång uppvägs inte av nackdelen att anpassa STRADA till ett otal olika vårdadminstrativa system.

Kostnaden för integrering, både vad gäller utveckling och drift, bedöms också vara avsevärt högre än nyttan.

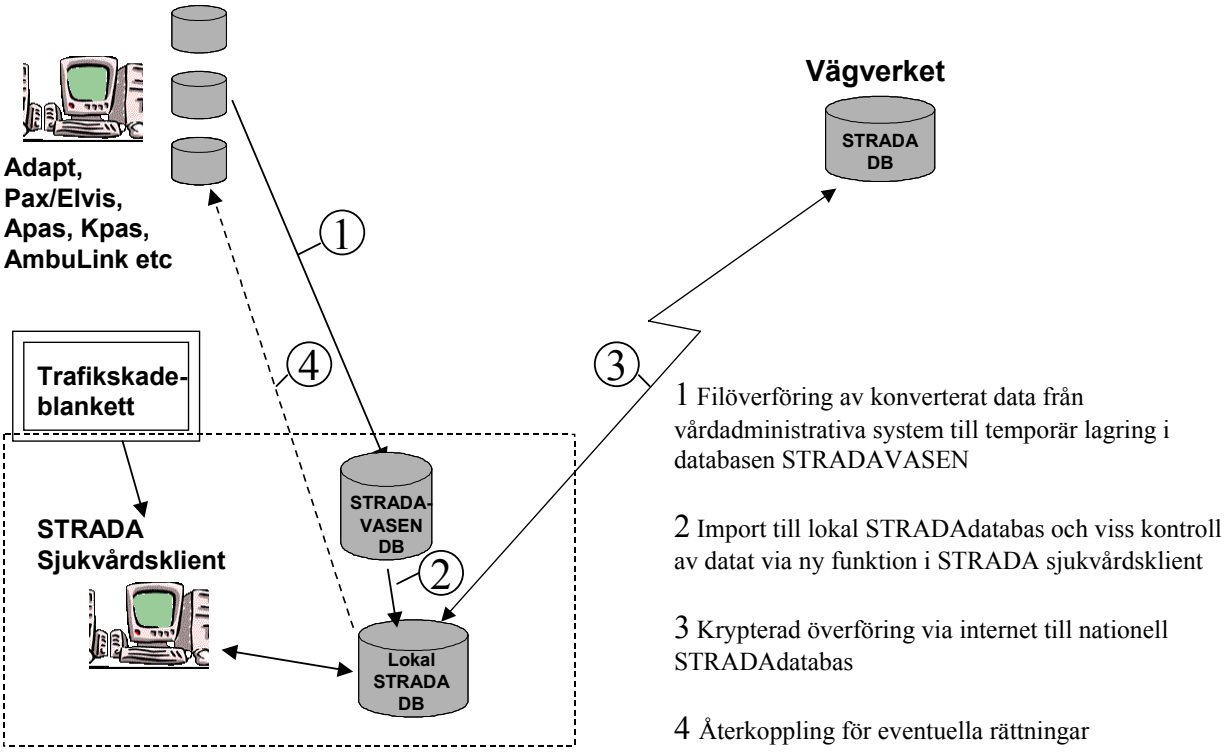
Alternativet avfärdas således.

Samordnade system

För att en samordning ska kunna vara möjlig krävs förändringar på flera håll. De vårdadministrativa systemen bör uppdateras med de olycksmoduler som finns kopplade till systemen. I STRADAs sjukvårdsklient måste vissa anpassningar ske för att kunna ta emot data i rätt format. Nedanstående bild visar den principiella strukturen för ett samordnat system.

Ett förslag är att ha en databas mellan sjukvårdens levererande system och STRADA. Därifrån ska sedan data kunna importeras till STRADA via en ny importfunktion i STRADAs sjukvårdsklient. Vid den importen kontrolleras även datat och det skapas en fellista (t ex för dubbletter).

Systemskiss trafikskaderapportering



Kostnaden för att uppdatera VAS med olycksmoduler bedöms till cirka 40 000 SEK per registreringsplats (baseras på kostnaden att införa ADAPTs olycksfallsmodul i SÄS/Alingsås-versionen).

Kostnaden för framtagande av en konverteringsmodul till ADAPT har bedömts till cirka 100 000 SEK förutsatt att följande gäller:

- Att olycksfallsmodulen används och alla uppgifter som levereras hämtas därifrån.
- Att regler finns för vilka poster som skall selekteras som trafikskador.
- Att bara öppenvården i Adapt levererar till olycksfallsmodulen (som Kungälv idag).
- Att inga omfattande kodkonverteringar krävs.

Kostnaden för anpassning av STRADAs sjukvårdsklient har bedömts till cirka 300 000 SEK.

Den totala utvecklingskostnaden torde uppgå till cirka 860 000 SEK baserat på följande förutsättningar:

- Uppdatering med olycksmoduler på 9 akutmottagningar á 40 000 SEK = 360 000 SEK
- Konverteringsmoduler till ADAPT och PAX/ELVIS 2 system á 100 000 SEK = 200 000 SEK
- STRADAanpassning = 300 000 SEK

Observera att det inte finns någon olycksmodul kopplad till APAS/KPAS varför det endast kommer att finnas ett fåtal uppgifter att hämta från detta system.

Driftkostnaden bedöms som marginell då såväl de vårdadministrativa systemen som STRADA kräver underhåll i sig.

Nyttan i form av besparingar mätt i ekonomiska termer är svår att bedöma. Den genomsnittliga kostnaden för att registrera i STRADA är cirka 150 kronor per skadejournal eller, omräknat i tid, cirka 20 minuter. I denna tid ingår förutom registrering följande arbetsmoment:

- Insamling av trafikskadejournaler 6%
- Medicinsk uppföljning via journaler 38%
- Information och utbildning av personal 9%
- Nätverksmöten 5%
- Inmatning i STRADA 25%
- Registreringshjälp vid hög belastning 5%
- Framtagande av statistik/kvalitetsuppföljning 9%

Den tid som är kopplad till själva registreringen uppgår således till cirka 5 minuter.

Om man antar att de uppgifter som skulle kunna överföras från VAS till STRADA kan innebära en tidsbesparing på 1 minut medför detta en kostnadsreduktion med cirka 7 – 8 kronor per rapport.

För SUs del som registrerar cirka 3 000 skadade blir besparingen ungefär 50 timmar (eller knappt 25 000 kronor).

Om det hade funnits en heltäckande registrering av trafikskadade i Västra Götaland skulle besparingen med VASöverföring uppgå till uppskattningsvis 75 – 100 000 kronor per år.

Lite förenklat skulle man kunna säga att det tar 8 – 9 år innan man fått igen utvecklingskostnaden.

Förutom de ekonomiska konsekvenserna finns vissa administrativa följder av ett förändrat arbetssätt.

Det kommer att finnas två källor som levererar information till STRADA, från VAS respektive från trafikskadejournalen. Så länge uppgifterna stämmer sinsemellan är det inget problem men där det finns skillnader uppstår problemet vilken uppgift som ska registreras.

Ur STRADAs perspektiv är det uppgiften från trafikskadejournalen som ska gälla, dels för att STRADA ska innehålla ostörd information, dels för att patienten ger sitt medgivande till att STRADA använder uppgifterna som finns noterade i trafikskadejournalen. Den som registrerar i STRADA måste ändra VASuppgifterna till trafikskadejournaluppgifter.

Ur sjukvårdens perspektiv borde det vara väsentligt att de rätta uppgifterna finns i sjukvårdens egna system. Om det skulle skilja mellan VAS och trafikskadejournalen måste någon undersöka om uppgiften i VAS är fel och i så fall rätta detta.

Slutsatsen blir att det kommer att finnas skillnader i skadevariabler mellan STRADA och VAS.

Tidpunkten för när en samordning mellan de vårdadministrativa systemen och STRADA kan vara klar, efter ett beslut, är svårbedömd. Tidsåtgången bestäms av tiden för konverteringar m m och torde uppgå till cirka två månader.

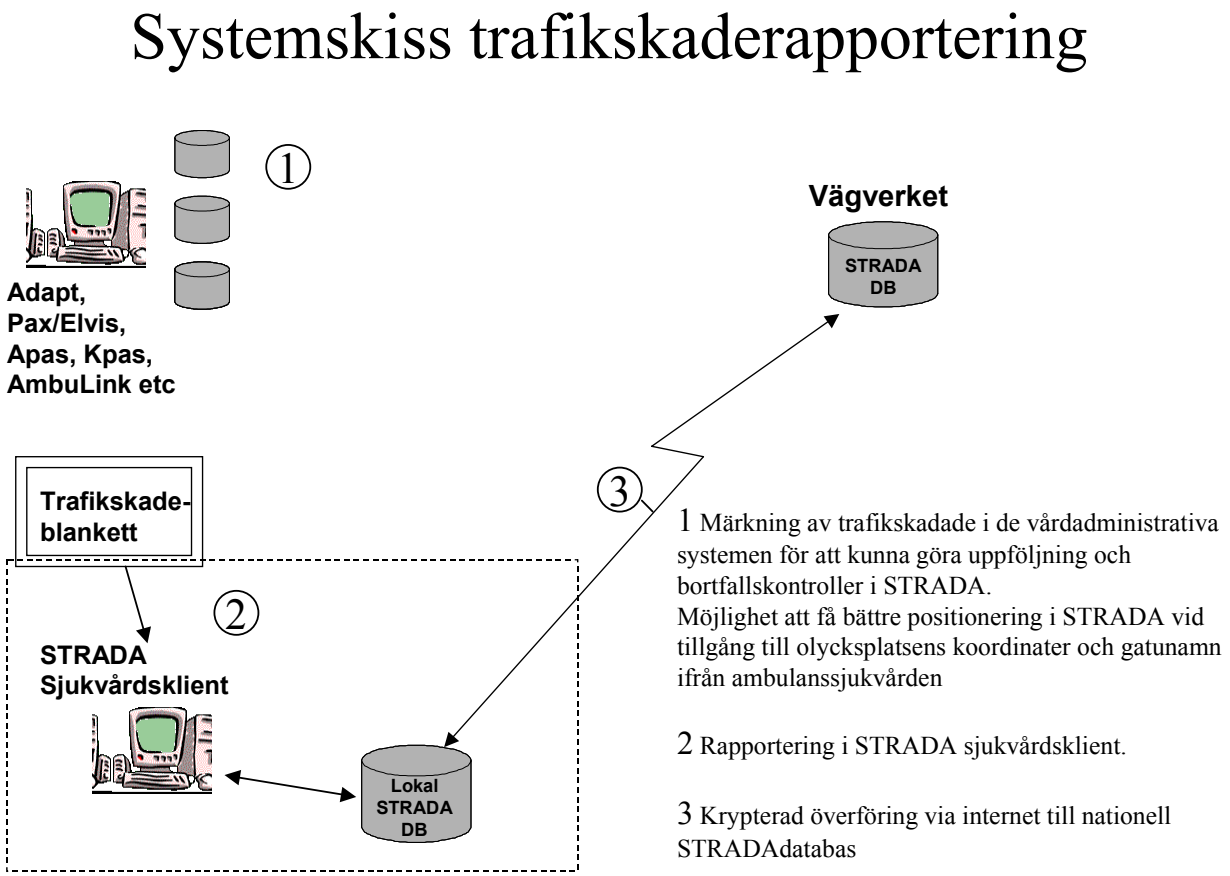
Separata system

Med separata system menas att uppgifterna till STRADA hämtas från olika dokument på samma sätt som idag. Dessa utgörs primärt av trafikskadejournalen och epikrisen.

Det skulle innebära en förbättring jämfört med idag om uppgiften om trafikskada kunde markeras i de vårdadministrativa systemen. På så sätt skulle bortfallskontroller vara enklare att genomföra.

Det skulle också vara värdefullt om uppgifterna om olyckspositionen kunde hämtas från AmbuLink.

Nedanstående bild visar den principiella strukturen för ett separat system.



Kostnaden för att skapa en märkning av trafikskadade i det vårdadministrativa systemet har inte helt klarats ut. För ADAPTs del har kostnaden uppskattas till cirka 15 000 SEK. sannolikt är kostnaden i PAX/ELVIS i samma storleks-ordning vilket ger en total kostnad på cirka 30 000 SEK.

I övrigt uppstår inga andra kostnader jämfört med idag.

Förutsättningar för utveckling/komplettering av vårdsystemen i VGR med funktion för skaderegistrering.

I syftet angavs att VGRs behov av insamling av basdata för skador ska tillgodoses samt att möjliggöra utvidgning/fördjupning/komplettering av basregistreringen.

Bakom formuleringen ”Tillgodose VGRs behov av basdata om skador” ligger VGRs avsikt att successivt utvidga den generella skaderegistreringen till att omfatta hela regionen. En sådan basregistrering skulle inte vara lika omfattande som den i Skaraborg. Ett problem är det inte är definierat hur omfattande den bör vara (vilka variabler som bör omfattas).

Utifrån ”Sammanfattning av variabler i VGR-system” kan man få en indikation på vad som kan fångas i de vårdadministrativa systemen i syfte studera förutsättningarna för utveckling/komplettering av vårdsystemen i VGR med funktion för skaderegistrering.

Uppskattningsvis kan ett knappt 20-tal variabler hämtas från de vård-administrativa systemen, förutsatt att de är försedda med olycksmoduler.

På samma sätt som för STRADA utgör överföringen från de vårdadministrativa systemen inte några tekniska problem. Vissa uppgifter är enklare att konvertera, medan en del uppgifter kräver ett omfattande arbete, då sjukhusen använder ett helt annorlunda kodsystem än vad Skadeenheten Skaraborg gör.

Det är också viktigt att poängtera att skaderegistreringen vid Skadeenheten Skaraborg är betydligt mer detaljerad är vad som är möjligt att få fram via de vårdadministrativa systemen.

Det system som Skadeenheten Skaraborg använder är framtaget av Socialstyrelsen som gjorde detta som en engångsföreteelse. Normalt lägger de sig inte i hur data samlas in, utan ställer endast upp kriterier för hur data ska inrapporteras.

Enligt uppgift från Socialstyrelsen är inmatningsprogrammet fritt att använda för de som så önskar och förutom att använda som inmatningsprogram kan man också fritt göra förändringar i det om man vill och vågar.

De förutsättningar som gäller för STRADA gäller i hög utsträckning även för en allmän skaderegistrering enligt Skaraborgsmodellen. Någon integrering mellan ett allmänt skaderegistreringsprogram och de vårdadministrativa systemen torde således inte vara lämpligt.

Samordningsvinsten med att överföra uppgifter från de vårdadministrativa systemen till en allmän skaderegistrering kan bedömas först när man vet vad det skulle kosta att föra över vissa uppgifter. Detta är inte skett inom ramen för detta uppdrag.

Med samma antagande som för STRADA d v s att de uppgifter som skulle kunna överföras från VAS till en allmän skaderegistrering kan innebära en tidsbesparing på 1 minut medför detta en kostnadsreduktion med drygt 1 Mkr baserat på 150 000 skadade. Detta ska dock ses i perspektiv av att kostnaden för en allmän skaderegistrering i Västra Götalandsregionen skulle uppgå till 15 – 16 Mkr per år.

Förutsättningar och konsekvenser av utveckling av STRADA till ett generellt skaderegistreringssystem.

Denna fråga har inte behandlats av arbetsgruppen. Ämnet har dock belysts i ett antal olika sammanhang de senaste åren fast då inom ramen för det nationella STRADAprojektet.

Tekniskt sett skulle en allmän skaderegistreringsmodul kunna kopplas ihop med STRADA. En förslag till en sådan har tagits fram med namnet ”SKADA”.

Det har också skett en genomgång av begrepp, termer och variabler i STRADA, KVITTRA, EHLASS och NOMESKO.

Den största knäckfrågan att lösa är att komma överens om en gemensam begreppsvärld. Begreppen i EHLASS och NOMESKO är inte väghållar-anpassade. STRADA är däremot i stor utsträckning sjukvårdsanpassad.

Det finns sannolikt en större samhällsekonomisk nytta av att samordna en allmän skaderegistreringsmodul med STRADA jämfört med en samordning med olika vårdadministrativa system.

Detta är dock en nationell fråga som bör hanteras centralt av Vägverket och Socialstyrelsen.

Ge förslag till en eventuell etappindelning vid införande av det föreslagna alternativet.

Ett ofta framfört argument är att man inte ska registrera en uppgift två gånger. Genom att samordna STRADA med de vårdadministrativa systemen undviker man dubbelregistrering.

Argumentet måste dock studeras i sitt rätta sammanhang. Inom sjukvården finns en mängd olika system som inte är kompatibla d v s ”de pratar inte med varandra”.

Införandet av en STRADAregistrering (eller en allmän skaderegistering) som inte är kopplat till övriga system kan betraktas på två sätt:

- Ett system mer eller mindre spelar ingen roll i det stora hela.

- Om man nu ska införa ett nytt system borde det väl kunna vara kompatibelt med de andra.

Kommentarerna är huvudsakligen av psykologisk karaktär. Det kan kännas onödigt att registrera en sak två gånger. I STRADA är det dock sällan samma person som registrerar i det vårdadminstrativa systemet och som registrerar i STRADA. Den personal som idag registrerar i STRADA upplever inget problem med ”dubbelregistering”.

Det finns inga ekonomiska argument som talar för samordning mellan VAS och STRADA. Återbetalningstiden är alltför lång. Kostnaden är för hög i förhållande till nyttan.

Idag finns STRADA endast på SU. Det vore önskvärt att snarast inkludera de övriga akutmottagningarna i Västra Götalandsregionen till en heltäckande registrering på samma sätt som i Skåne. Kostnaden för en sådan utvidgning torde uppgå till cirka 1,5 Mkr per år, baserat på en kostnad av 150 kr per rapport.

Till detta kommer kostnader för exempelvis interna diskussioner på klinikerna om när och av vem uppgifterna ska registreras samt initial utbildning före start.

Parallellt med en STRADAutvidgning bör omfattningen av den allmänna skaderegistreringen diskuteras. Här finns det en rationaliseringsvinst att hämta.

På kort sikt måste en gemensam skadejournal tas fram. Det är inte rimligt att patienten ska behöva fylla i två formulär med delvis samma innehåll.

På lång sikt bör STRADA och en allmän skaderegistrering samordnas under samma skal. Detta är dock en fråga för Vägverket centralt och Socialstyrelsen att hantera.

Om det finns en allmän skaderegistrering blir registreringen i STRADA ett marginellt merarbete (trafikskadorna utgör cirka 10 % av det totala antalet skadade).

Följande aktiviteter bör genomföras:

- Skapa en märkning av trafikskadade i det vårdadministrativa systemet. Detta kan ske första kvartalet 2004.
- Ta fram rutiner för överföring av positionsdata från AmbuLink till STRADA. Detta kan ske det tredje kvartalet 2004
- Ta fram en gemensam skadejournal, vilket kan ske första kvartalet 2004.
- Initiera ett projekt för samordning av STRADA och allmän skadedata. Detta kan ske omgående

Slutsats

Syftet med uppdraget var att finna ut de möjliga alternativ till IS/IT-stöd som kan finnas, att värdera och konsekvensbedöma dessa samt att föreslå ett alternativ.

Det föreslagna alternativet kan inte sägas tillgodose VGRs behov av insamling av basdata för skador, främst beroende på att omfattningen av basdata inte är definierad.

Förslaget möjliggör inte en utvidgning/fördjupning/komplettering av basregistreringen. Å andra sidan utför det inte heller något hinder.

Vägverkets behov av skadedata tillgodoses.

Det är möjligt att leverera data till Socialstyrelsen samt statistikuppgifter till kommuner med flera myndigheter.

Registreringsarbetet för vårdpersonalen minimeras inte. Merarbetet av att inte få direktöverförda uppgifter bedöms dock som marginellt.

Under förutsättning att informationen används för att bygga upp kunskap som bidrar till att förhindra skador är förslaget kostnadseffektivt för samhället i det långa perspektivet.

STRADA har hög kvalitet i de insamlade uppgifterna och denna blir inte sämre då bortfallet kan analyseras. Med en positionsangivelse (som idag är STRADA sjukvårdsklients svagaste länk) kommer kvaliteten att öka.

Rekommendation

Beställargruppen rekommenderas att ta ställning till om arbetsgruppens utredning kan ligga till grund för beslut för val av alternativ.

Om alternativet ”Separata system” väljs erfordras beslut om medel för att kunna skapa en märkning av trafikskadade i det vårdadministrativa systemet.

Det behövs också ett beslut om formerna för en STRADAutvidgning i regionen.

Om djupare ekonomiska analyser ska genomföras krävs mandat att anlita IT-konsulter.

Om alternativet ”Samordnade system” istället väljs erfordras ett beslut om ekonomiska medel för genomförande. Dessa bedöms uppgå till cirka 1 MKr.

Göteborg den 7 december 2003

Vägverket	Västra Götalandsregionen
Claes Johansson	Carina Franzén
Kristina Mattsson	Madelaine Andersson
Tomas Bergbom	Åsa Ericson

Vägverket
781 87 Borlänge
www.vv.se vagverket@vv.se
Telefon: 0771-119 119. Texttelefon: 0243-750 90. Fax: 0243-758 25

Vägverket