



Nationellt informationssystem om skador och olyckor inom vägtransportsystemet

Årsrapport 1997-1998

Maj 1999

Titel: Nationellt informationssystem om skador och olyckor inom vägtransportsektorn

Författare: Bengt Sjöo, Vägverket Borlänge, Trafikantavdelningen

Claes Johansson, VBB VIAK Trafikplanering i Göteborg

Rapport och layout: Roland Petersson, VBB VIAK Trafikplanering i Göteborg

Publikation: 1999:99 ISSN 1401-9612

Utgivningsdag: 1999-05-31

Innehåll

1.	INLEDNING	2
2.	UPPDRAGET	2
2.1	Bakgrund	3
2.2	Förväntat resultat	3
2.3	Måluppfyllelse och nytta	4
2.4	Resurser och tidplan	4
3.	ORGANISATION	5
3.1	Styrgrupp	5
3.2	Projektledning	5
3.3	Samrådsgrupp	5
4.	DELPROJEKT	5
4.1	Sjukvårdens trafikskaderegister	5
4.2	Polisens digitala hjälpmedel	8
4.3	Omvärldskontakter	9
4.4	ADA	9
4.5	ADAs systrar	9
4.6	Kommungruppen	9
5.	LÄGESBESKRIVNING	10
6.	PROBLEMIDENTIFIKATION	11
7.	MÅLUPPFYLLELSE	16
7.1	Arbetsform	16
7.2	Uppdraget	17
7.2.1	Utveckling och samordning av polisens och sjukvårdens informationsunderlag	17
7.2.2	Samordning med andra statistik- och informationssystem nationellt och internationellt	17
7.2.3	Sekretess- och integritetsaspekter	17
7.2.4	Tillgång till information för olika användargrupper	17
7.2.5	Fallolyckor bland gående	17
7.2.6	Stöd till trafiksäkerhetsarbetet på central, regional och lokal nivå	18
7.2.7	Underlag att lättare vidta rätt åtgärder från trafiksäkerhetssynpunkt	18
7.2.8	Minimering av dubbelarbete och kostnader inom offentlig förvaltning	18
8.	KONSEKVENSBESKRIVNING	18
9.	FORTSATT ARBETE	19

1. INLEDNING

Denna årsrapport är en beskrivning av vad som genomförts hittills under åren 1997 och 1998 och vad som planeras att ske under perioden 1999 - 2000. Arbetet har bedrivits i olika delprojektgrupper - ett arbetssätt som är tänkt att fortsätta och att utvidgas.

2. UPPDRAGET

Regeringen har uppdragit åt Vägverket att införa ett nytt informationssystem för skador och olyckor inom hela vägtransportssystemet med utgångspunkt från rapporten Vägtrafikens skade- och olycksstatistik (Publ. 1996:43). I uppdraget ingår bl a att belysa eventuella finansiella konsekvenser för berörda myndigheter och huvudmän.

Vägverket skall vara huvudman för informationssystemet och härvid bl a ansvara för fortlöpande utveckling och uppföljning av systemets funktion och av informationens kvalitet och tillgänglighet.

Vägverket skall inom befintliga ramar, ha det finansiella ansvaret för utredning, införande och drift och underhåll av systemet.

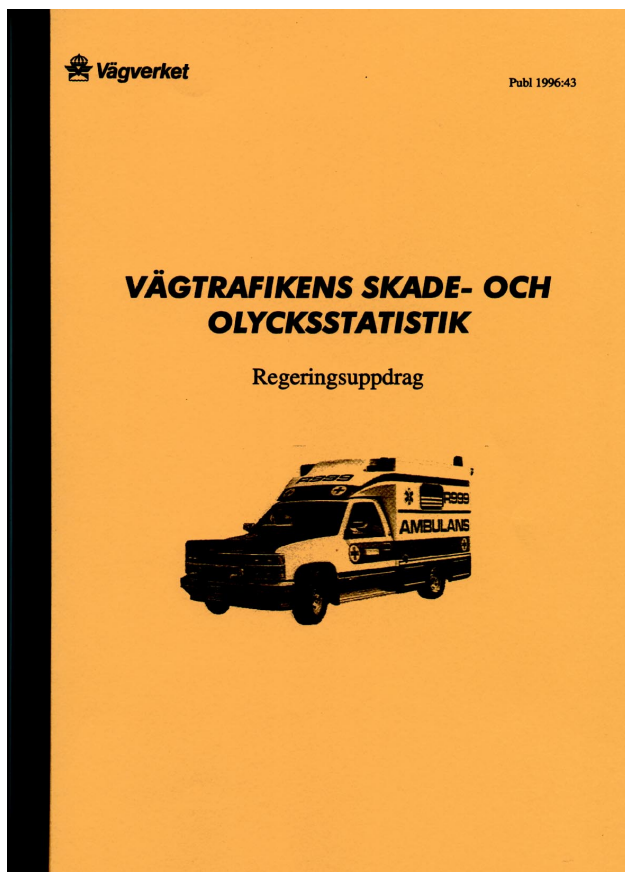
Vägverket bör ansvara för att ett nytt informationssystem för vägtrafikens skador och olyckor införs så snart som möjligt. Det är viktigt att arbetet sker i nära samverkan med berörda aktörer.

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 samt 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 och ge underlag som gör det lättare att från trafiksäkerhetssynpunkt vidta rätt åtgärder
- minimerar dubbelarbete och kostnader inom offentlig förvaltning



Rapporten "Vägtrafikens skade och olycksstatistik" ligger till grund för uppdraget

2.1 Bakgrund

Bristerna i trafikskadestatistiken är besvärande. Det är ett viktigt utvecklingsarbete att förbättra statistiken bl a genom att utnyttja skaderegistreringen vid sjukhus och att samordna och effektivisera rutinerna.



Trafiksäkerhetsarbetet måste bedrivas på ett så effektivt sätt som möjligt

Hypotes 1:

Genom kompletterad kunskap från sjukvården kan trafiksäkerhetsarbetet bedrivas mer effektivt. Dagens olycksstatistik baserad på polisrapporter säger för lite om verklig skadegrad i allmänhet och olyckssituationen för de oskyddade trafikanterna i synnerhet.

Genom att använda nuvarande resurser på ett mer effektivt sätt d v s istället för att personer sitter på olika ställen och matar in uppgifter från blanketter, så borde man genom samordning kunna frigöra resurser till att i högre grad arbeta med att analysera olycksmaterialet, som i sin tur skulle leda till ett förbättrat trafiksäkerhetsarbete.

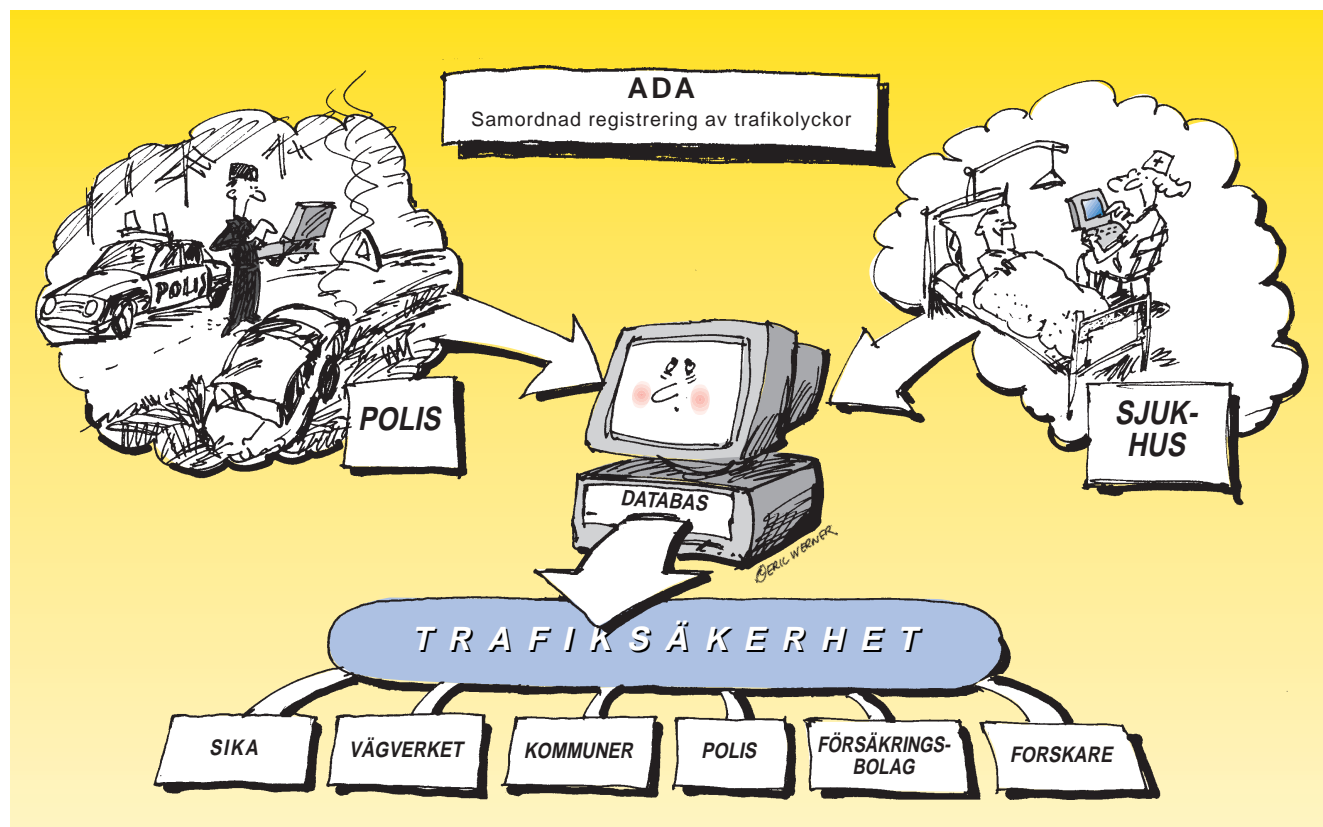
Hypotes 2:

Det läggs för mycket resurser på att registrera trafikolyckor och för lite på att analysera dem. Om generell kunskap skall kunna byggas upp krävs bättre underlag för djupare analyser av olyckors uppkomst och konsekvenser.

2.2 Förväntat resultat

Syftet är att ta fram en gemensam databas, tillämplig för hela landet, innehållande uppgifter både från polisen och sjukvården som förutom de traditionella uppgifterna även ger bättre information om skadegrader och sjukvårdskostnader.

Under 1995 startades projektet "Accident Data Acquisition", förkortat ADA, vars syfte var att visa hur man med modern teknik för datainsamling och åjourhållning kan skapa ett kostnadseffektivt informationssystem som tillhandahåller den olycksinformation



Med modern teknik för datainsamling och åjourhållning kan man skapa ett kostnadseffektivt informationssystem

som krävs för ett effektivt trafiksäkerhetsarbete på såväl lokal, regional som nationell nivå. Genom att sprida och använda ADA-modellen i hela landet kan trafiksäkerhetsarbetet på nationell nivå förbättras.

Resultaten ska följas upp löpande och göras tillgängliga för de som arbetar med systemet. Vidare måste ofta möjligheterna att genomföra föreslagna åtgärder demonstreras.

2.3 Måluppfyllelse och nytta

Trafikskadorna är ett folkhälsoproblem och även om inte olycksriskerna kan elimineras så skall man arbeta för att minska risker och framförallt minska konsekvenserna vid inträffade olyckor.

Kunskapen om vissa olyckor och dess konsekvenser är tyvärr fortfarande begränsad. Detta gäller speciellt olyckor som drabbar oskyddade trafikanter och upphinnandeolyckor mellan motorfordon. Gemensamt för dessa är att de vanligtvis inträffar i tätort och att de inte polisrapporteras.

Inom sjukvården är det dock ett välkänt faktum att dessa personskadeolyckor kräver mycket vård och följaktligen vållar stort lidande för den enskilde och kost-

nader för samhället. Det saknas emellertid kunskap om vad olika skadefall kostar.

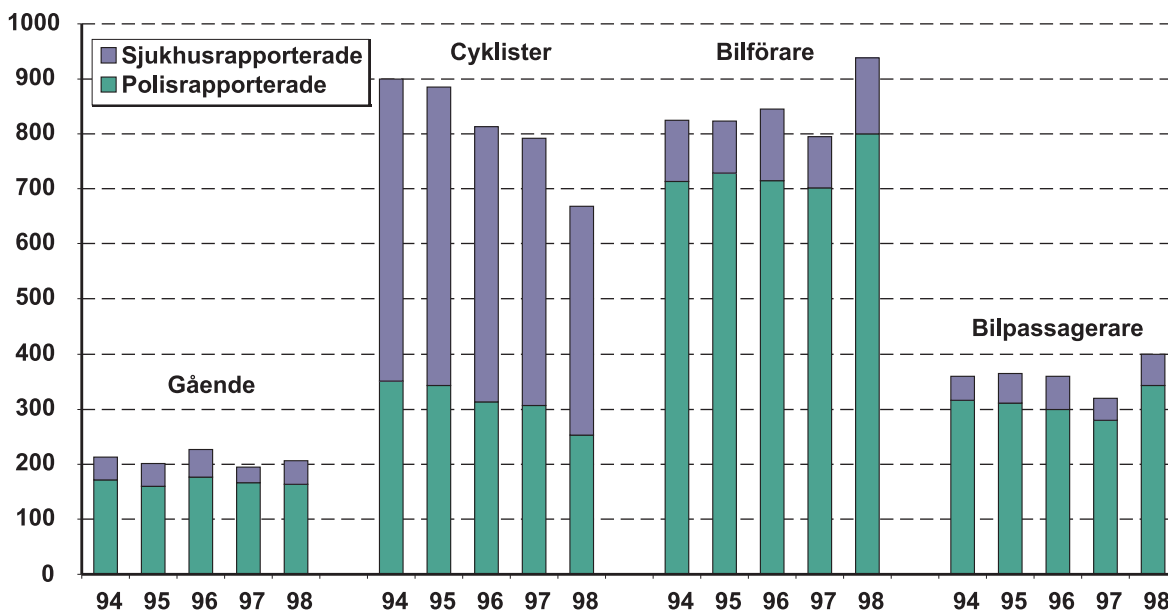
Det är med andra ord viktigt att få kunskap om alla typer av olyckor, även fallolyckor bland gående i trafikmiljö som idag inte klassificeras som trafikolyckor, så att samhället kan vidta åtgärder där de gör störst nytta.

2.4 Resurser och tidplan

Arbetet skall ske i samarbete med Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen, Statens institut för kommunikationsanalys, Statistiska centralbyrån, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet. Samråd skall ske med andra aktörer som berörs, nu eller i framtiden, av det nya informationssystemet.

Projektet startar i maj 1997 och skall vara slutfört snarast.

Vägverket skall också i sin årliga trafiksäkerhetsrapport redovisa erfarenheter av informationssystemets utveckling, användning och funktion.



Antal dödade och skadade i Göteborg 1994-1998

3. ORGANISATION

Beskrivningen av organisationen utgår från projekt-tablån nedan.

3.1 Styrgrupp

Avrapportering till styrgruppen föreslås ske vid tre tillfällen årligen under projekttiden:

- I januari i samband med att de olika delprojekten startar.
- I juni då genomförandeprogram för olika delaktiviteter tagits fram, enligt nedanstående beskrivning.
- I december då resultatet från årets aktiviteter rapporteras och programmet för nästa år läggs fast.

3.2 Projektledning

Denna träffas då behov uppstår. Projektledare och projektsekreterare har regelbunden kontakt och genomför arbetsmöten som förberedelse och uppföljning av övriga aktiviteter.

3.3 Samrådsgrupp

Gruppen har en central roll i projektet både för samråd och som kanal för informationsspridning.

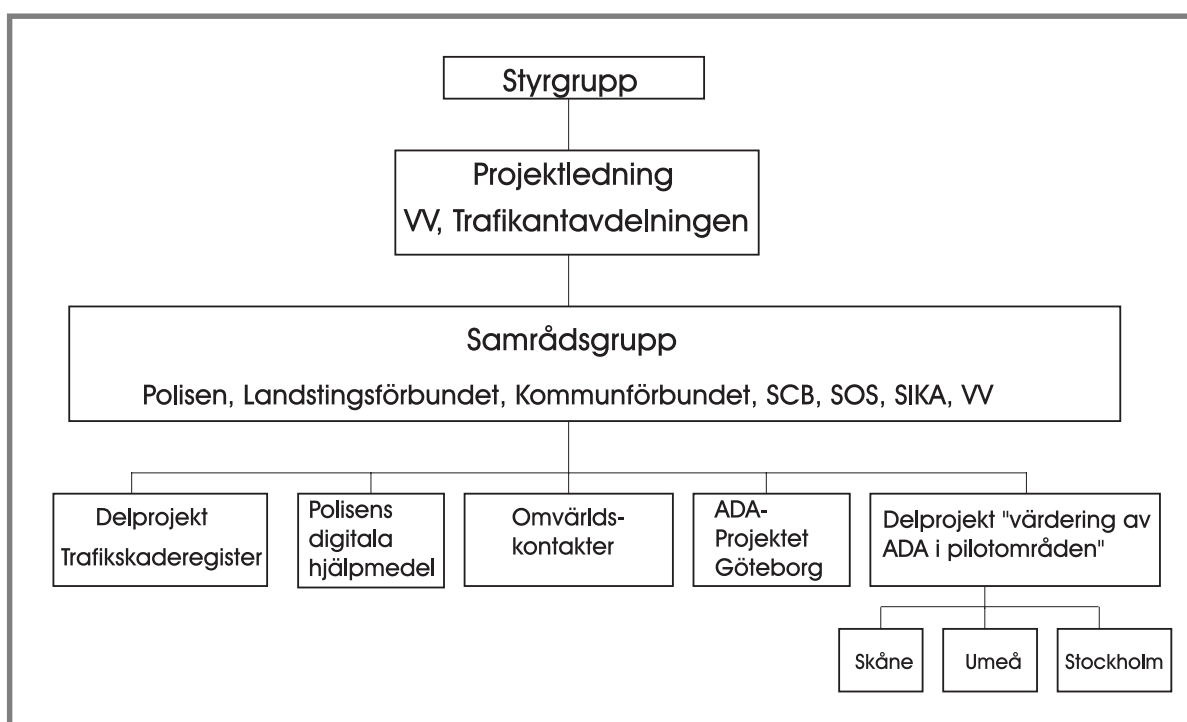
4. DELPROJEKT

4.1 Sjukvårdens trafikskaderegister

Nedanstående förslag till delprojektbeskrivning togs fram inför starten på delprojektet.

Bakgrund

Sedan mitten av 70-talet har flera statliga utredningar pekat på behovet av en samordnad registrering av trafikolycksfall rapporterade från polis och sjukvård. Statistiska Centralbyråns register för officiell olycksstatistik över vägtrafikolyckor med personskada baserad på polisrapporter och Socialstyrelsens register för diagnoser inom slutna vård skulle kunna utgöra underlag för ett samordnat register. Ett sådant blir dock starkt begränsat och det kommer att ge en förvrängd bild av verkligheten, eftersom informationen från de ursprungliga källorna är ofullständig och många gånger otillförlitlig. Dels täcks inte hela olycksmaterialet, dels är diagnosättningen bristfällig. Dessutom saknas rutiner inom ordinarie sjukvård för beskrivning av skadornas svårighetsgrad enligt internationellt vedertagna normer, såsom AIS-systemet. Behovet av ett nationellt trafikskaderegister där dessa svagheter elimineras är lika stort som tidigare, men vilka förutsättningar finns för ett sådant och hur skall det skapas?

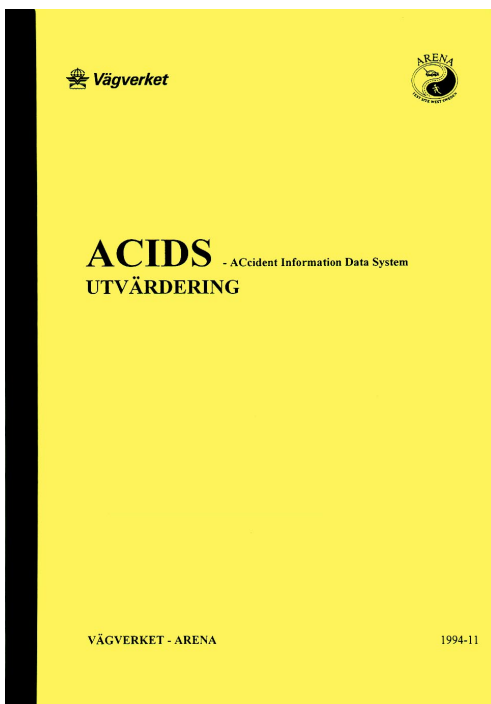


Etablerade register i Sverige och nordiska grannländer - exempel

Trafikskaderegistreringen bör på sikt utgöra en del av en allmän olycksfallsregistrering. En sådan existerar redan på flera håll både i Sverige och i övriga nordiska länder. Epidemiologiskt centrum på Socialstyrelsen bedriver sedan flera år tillsammans med olika sjukvårdsinrättningar, bl a i f d Skaraborgs län, en registrering av olycksfall oavsett genes.

På flera håll, bl a i Lund, Linköping, Stockholm, Umeå och på ett antal sjukhus i Göteborgsregionen, har enskilda personer inom sjukvården etablerat en motsvarande registrering. Registreringen sker dock ej på helt likartat sätt och en god samordning saknas.

Även försäkringsbolagen registrerar trafikolycksfall, men samordningen mellan bolagen är så gott som obefintlig. Den information som försäkringsbolagen har är dock av särskilt intresse, eftersom den förutom uppgifter om skador och bestående medicinsk invaliditet även innehåller uppgifter om olyckor som inte lett till personskada, vilka måste inkluderas om risken för skada vid en viss olyckstyp skall kunna skattas. Detta framgår kanske mest av Folksam's stora databas för trafikolycksfall. Länsförsäkringsbolagen i Göteborgs och Bohus län har under mitten av 90-talet deltagit i ett utvecklingsprojekt (ACIDS) med sjukvården och polismyndigheten i Göteborg, vars syfte är en samordnad registrering från dessa tre källor. Volvos haverikommission har sedan många år en databas, vilken används för bl a analyser av olycksförlopp och skademekanismer bl a från biomekanisk synpunkt.

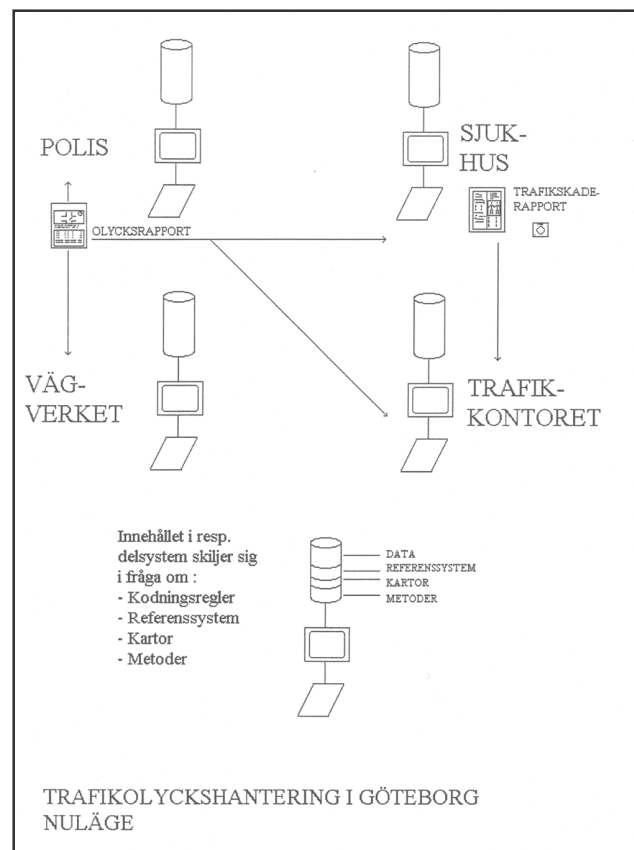


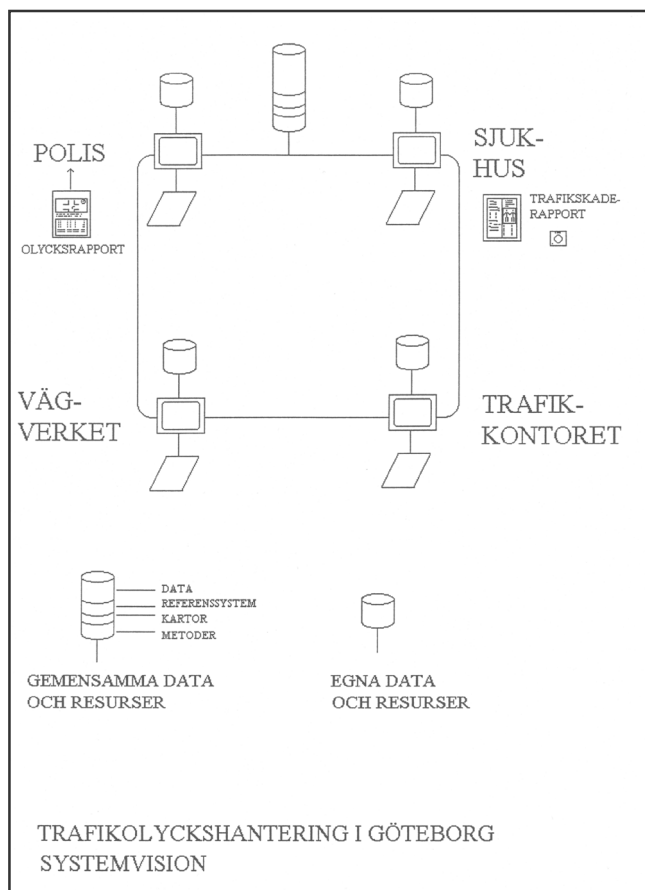
Registrering i grannländer - NOMESKO

Motsvarande officiella register finns även i övriga nordiska länder. Under senare år har även speciella skaderegister skapats. En av pionjärerna var Erik Nordentoft. Han startade i slutet av 60-talet en allmän registrering av olycksfall på Odense sjukhus. Olycksanalysgruppen i Odense kan anses vara en förebild för liknande register i andra nordiska länder. Liknande register finns i Trondheim, Helsingfors och Reykjavik. NOMESKO utgör den norm efter vilken olycksklassifikationen sker på flera ställen i Norden.

Trafikskaderegistret i Göteborg

I Göteborg har sedan slutet av 70-talet bedrivits en kontinuerlig och integrerad registrering av trafikskadefall rapporterade från polis och sjukvård. Trafikskaderegistret är sedan dess ansvarig för datainsamlingen på sjukhusens akutmottagningar (Östra sjukhuset, Sahlgrenska, Mölndal). Samarbetet med Trafikkontoret och Polismyndigheten i Göteborg samt Vägverket, Region Väst har lett till utvecklingsprojektet Accident Data Acquisition (ADA). Syftet med ADA är bl a att med hjälp av modern informationsteknik förbättra, effektivisera och samordna registeruppgifter från polis och sjukvård, och på sikt även från försäkringsbolag och bilindustri.

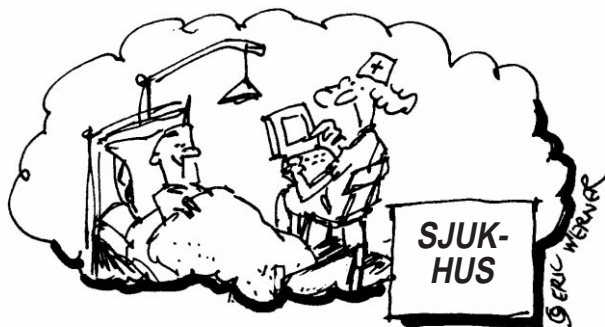




Generella förutsättningar och krav för en tillförlitlig registrering

Huvudprincipen är att registreringen skall utföras av personer, som själva har intresse av resultatet. Intresset påverkas av kunskapen om vilka åtgärder registreringen leder till. Det är därför viktigt med att fortlöpande informera om vilka trafiksäkerhetshöjande åtgärder som vidtas tack vare sjukvårdsregistreringen och hur slutresultatet - minskat antal skadefall uppnås. Intresset ökar dessutom med insikten om potentiella olycksorsaker och möjliga skademekanismer.

Var och när skall registrering ske i sjukvården och vem skall registrera?



Registreringen bör ske nära källan d v s den skadade och så snart som möjligt efter olyckan. Helst bör den ske i anslutning till att den skadade söker sjukvård, d v s i regel på sjukhusens akutmottagningar och på inrättningar för öppen vård där akutpatienter behandlas. Om den som registrerar samtidigt har en basal medicinsk kunskap och själv kan hjälpa den skadade ökar möjligheten att få värdefulla upplysningar om tänkbara olycksorsaker. Härav följer att den viktigaste förutsättningen för att bedriva en tillförlitlig registrering av trafikolycksfall inom sjukvården, är engagemanget hos enskilda personer som i sitt arbete kommer i kontakt med och själv kan hjälpa de skadade, t ex inom akutvård och rehabilitering. Ett sådant intresse finns på flera håll, men det hämmas för närvarande av sjukvårdens effektivitets-, besparings- och rationaliseringskrav.

Krav på registreringsrutiner i sjukvården

Registreringen skall vara enkel och får ej vara tidskrävande. Den bör ske med hjälp av modern datateknik som eliminerar felkällor. Den skall baseras på ordinarie dokumentation, d v s uppgifter i patientjournalen, och bör så långt som möjligt integreras med annan information som registreras vid besöket.

Den skall ske utan att onödigt försena och inskränka på nödvändiga sjukvårdsinsatser och utan att oöverskådliga kataloger för diagnos- och skadeklassifikationskoder behöver tillgripas.

För patienter i öppen vård, d v s för dem som kunnat återvända hem från akutmottagningen kan diagnosättning ske på akutmottagningen. För patienter i slutenvård föreligger dessa uppgifter i regel inte förrän epikrisen skrivits, vilket ibland kan ta flera månader. Basala uppgifter kan dock registreras på akuten för att senare successivt kompletteras.

Metod

Sjukvårdshuvudmannen, väghållaren och polismyndigheten skall informeras om projektet på orter med pågående eller tidigare registrering av betydelse.

Rutiner på de vårdinrättningar i Sverige, och vid behov i Norden, som för närvarande bedriver särskild registrering skall inventeras och jämföras. Fördelar på olika platser skall tas tillvara och införas på andra platser som kan ha nytta av dessa. En anpassning av rutiner bör ske efter lokala förutsättningar. Basala uppgifter om t ex olycksplats, olycksorsak, olycksförlopp och skadeföljd skall genereras och dessa skall utgöra stommen i det nationella registret. Fordonsrelaterade ska-

defall i vägtrafiken skall ingå i registret t ex snöskoterolyckor.

Fotgängare i singelolyckor skall ingå i registreringen.

Registreringen på enskilda platser skall kunna utökas efter lokala förutsättningar och behov. Applikationerna för dessa behov skall direkt kunna nås från grundapplikationen på platsen.

Uppgifter om olycksfallet, diagnoser och vårdtider för enskilda skall automatiskt kunna kompletteras och vid behov korrigeras från sjukvårdens ordinarie registreringssystem, t ex traumaregistret. Även uppgifter om vårdkostnad skall kunna erhållas därifrån.

Projektgrupp

En projektgrupp bör bildas i vilken ingår personer med god erfarenhet av skaderegistrering, representanter från sjukvårdshuvudmännen, Socialstyrelsen och Vägverket.

Pilotprojekt

Den första fasen bör begränsas till de områden som har etablerad registrering.

Kostnadsansvar - nya tjänster

Sannolikt behöver en tjänst inrättas på varje akutmottagning med upptagningsområde motsvarande 100 000 invånare för att registreringen skall bli av hög kvalitet. I tjänsten skall även ingå uppföljning av och komplettering av uppgifter för skadade som kräver sluten vård.

Denna tjänst skall i första hand innehas av sjuksköterska eller erfaren undersköterska med god lokalkännedom, samarbetsförmåga och intresse. Helst skall han eller hon samtidigt ha sjukvårdande uppgifter och vara "en i laget" på akuten.

Tidplan

- 1 9801-02 Information till ansvariga där allmän olycksfallsregistrering redan bedrivs.
Information till samtliga sjukvårdshuvudmän.
- 2 9802-04 Demonstration av befintliga system.

- 3 9805 Seminarium 1 för aktuella användare i Sverige, med syfte att finna lösningar som tillgodoser kraven för ett gemensamt dataset för trafikolycksfall.
- 4 9809-12 Anpassning och modifiering av befintliga register i Sverige i enlighet med punkt 3.
Kontakter med ansvariga för olycksfallsregister i övriga nordiska länder.
- 5 9901-08 Prövning och eventuell modifiering av gemensamt dataset. Införande av registrering på platser som tidigare saknat registrering.
- 6 9909 Seminarium 2 för aktuella användare i Norden.
- 7 9910-12 Slutlig prövning och eventuell modifiering av gemensamt dataset.
- 8 2000 Implementering av nationellt register.

Under delprojektets gång har beskrivningen modifierats något, dock har grundstrukturen följts. Tidplanen kommer att revideras under 1999.

4.2 Polisens digitala hjälpmedel

I detta delprojekt "bevakas" vilka hjälpmedel som tas fram inom polisen för att rationalisera och effektivisera polisarbetet i allmänhet.

Förslag tas fram på applikationer som kan vara tillämpliga när det gäller att registrera trafikolyckor. Information från andra länder inhämtas, vilket delvis hänger ihop med nästa delprojekt.



4.3 Omvärldskontakter

Detta delprojekt syftar till att hålla sig informerad om vad som sker på andra håll avseende idéer, hjälpmedel. Som exempel kan nämnas, att studera huruvida rapportering från andra källor såsom räddningstjänst och försäkringsbolag kan underlätta trafikskaderegistreringen.

Ett annat exempel på omvärldskontakter är projektet "trafikolycksdata" som bedrivs inom ramen för NVFs utskott 52 och som skall rapporteras i samband med NVFs kongress år 2000.

4.4 ADA

Detta projekt befinner sig i slutfasen när det gäller ett datorbaserat system för att registrera olyckor från polis och sjukvård och att samla dessa i en gemensam databas. Under nästa år kommer detta system att testas i fullskala samtidigt som analysverktyg tas fram.

4.5 ADAs systrar

Syftet med detta delprojekt är att stämma av erfarenheterna från ADA med representanter från väghållare, polis och sjukvård. Genom att sprida och använda ADA-modellen i olika delar av landet kan man skapa en lokal grund för trafiksäkerhetsarbetet på nationell nivå. Idén är att starta ett antal grupper runt om i Sverige som får ta fram förslag till hur ADA skulle kunna tillämpas hos dem. Vilka är problemen? Vilka möjligheter finns? Hur ser lösningarna ut?

Tre grupper startades under december 1997 och januari 1998 - Skåne, Stockholm och Umeå/Västerbotten. Under 1999 avses ytterligare grupper startas.

Under februari 1998 ägnade man sig åt problemidentifikation. Detta innebar att man beskrev hur man arbetar idag och vilka resurser man har till förfogande. Hur är olycksrapporteringen organiserad? Hur ser datastrukturen ut? Vilka kartor används? Hur sker dokumenthantering och informationsöverföring.

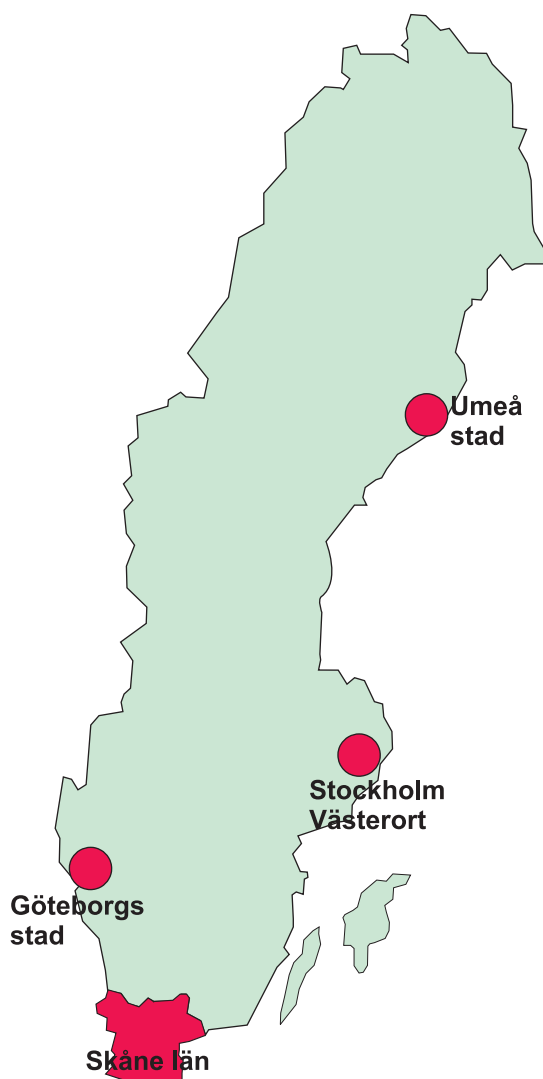
I mars och april togs förslag till lösningar på problemen fram och eventuella hinder för problemlösandet kvantifierades.

I maj upprättades ett genomförandeprogram som redovisades i början av juni i samband med ett avstämningsseminarium där representanter för samtliga delprojektgrupper samlades.

Under resten av året pågick genomförandefasen d v s man förberedde hur ett fullskaleförsök skulle kunna genomföras efter årsskiftet 1998/1999.

4.6 Kommungruppen

För att få möjlighet att ta vara på synpunkter från små och medelstora kommuner bildades, på Kommunförbundets initiativ, ytterligare en delprojektgrupp. Denna består av representanter från Västerås, Borlänge och Bollnäs.



ADAs systrar

5. LÄGESBESKRIVNING

Vad har hänt och vad kommer att ske inom de olika delprojekten. Nedan finns en kort beskrivning av läget i de olika grupperna.

I Göteborg fortsätter ADA med att testa programmet d v s registreringen flyttas från Vägverket till Polis samt att Trafikskaderegistret på Östra vidareutvecklas. Åtgärder som kommer att vidtas är test av indata, framtagande av presentationsverktyg, konsekvensbeskrivning av det förändrade arbetssättet. För att säkra indataverans från akutintagen har två nya tjänster inrättats inom sjukvården; en på Sahlgrenskas akutintag och en på Östras.

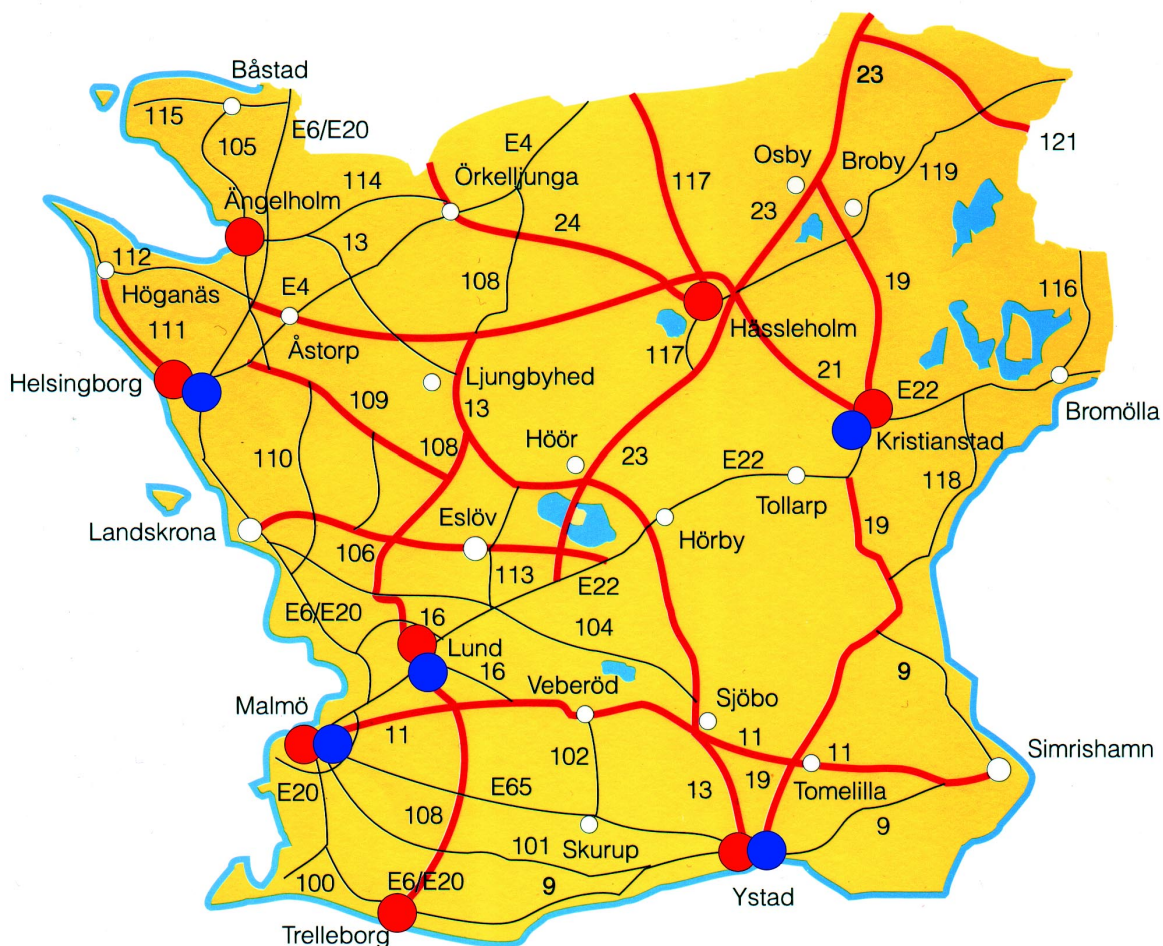
En genomgång och utvärdering av det levererade programmet pågår.

I Umeå har det har systemet nyligen tagits i drift både

hos polis och hos sjukvården. Arbetet med att registrera olyckor pågår sedan årsskiftet. Eftersom man sedan tidigare registrerat trafikskador hos sjukvården kan man göra en jämförande kvalitetsbedömning mellan detta olycksregister och ADA-systemet.

I Stockholm är sjukvården det största problemet. I nuläget finns det ingen sjukhusrepresentant med i projektet, Orsaken till detta beror på en snårig organisation inom Stockholms läns landsting och inte på bristande intresse. Polisen har kommit igång med registreringen inom det område som benämns Västerort. (Stockholm Västerort, Solna, Sundbyberg och Ekerö).

I Skåne omfattas hela Skåne län. Detta innebär att systemet installeras i alla de fem polisområden som Skåne är indelat i. Inom sjukvården kommer sju akutmottagningar att registrera inkomna skadefall under 1999.



- Sjukvårdinrättning där olycksregistrering sker
- Polismyndighet där olycksregistrering sker

Inom delprojekt "Skaderegister" har den övergripande frågan varit vad som skall registreras d v s vilka variabler som skall vara med. Vem skall registrera? För vem skall det registreras? Vad behöver vägghållarna för uppgifter och vad behöver sjukvården för uppgifter? Kan och skall automatisk skadeklassificering enligt AIS användas? Vilka basdata skall tas fram? Inom delprojektet har man kommit fram till att NOMESKO skall ligga till grund för de variabler som skall vara med. Inom detta delprojekt har även sekretessfrågor behandlats.

Beträffande "Polisens teknikutveckling" befinner man sig i startgroparna för ett samverkansprojekt mellan Rikspolisstyrelsen och Vägverket där kartverktyget är en viktig grundbult tillsammans med hur ett olycksregistreringsverktyg kan integreras i polisens övriga datorstöd. Speciellt intresse ägnas åt hur MOAR 2000 (polisens mobila arbetsstation) kommer att utvecklas.

"Omvärldskontakter" är ett delprojekt som syftar till att sprida kunskap om projektet och utbyta erfarenheter med andra som arbetar med närliggande frågor. Projektgruppen har deltagit i Kommunförbundets Trafikdagar och i två internationella konferenser om trafikmedicin samt i ett möte på VTI. Dessutom har det förekommit möten mellan Vägverket, Socialstyrelsen och SIKÄ.

6. PROBLEMDIDENTIFIKATION

I syfte att bredda synfältet och få en diskussion "över" delprojektgruppsgränserna genomfördes ett seminarium i början av juni. I nedanstående beskrivning redovisas en del av vad som framkom.

Som underlag till diskussionen ställdes ett antal frågor:

1. Vad kan polisen klara av att utföra och vad är tekniskt möjligt?

Idag skrivs ett underlag till trafikmålanteckning på olycksplatsen.

Denna kompletteras i vissa fall av polisen efter avslutat pass eller i efterhand av någon registeransvarig. Kopior skickas till olika kontaktpersoner bl a till Vägverket.

Den nuvarande trafikmålanteckningen skall även i fortsättningen vara grunden för redovisning av trafikolyckor.

B Väg- och Trafik				C Väderlek, väglag, belysning										
59 Vägnummer		Väg A	Väg B	Trafikanvisningar*)		Väg A	Väg B	65 Väderleksförhållanden		67 Trafikmiljö				
				Huvudled	1			Uppehållsväder	1	Tättbyggt område	1			
				Ej huvudled	2			Dis/dimma	2	Ej tättbyggt område	2			
60 Högsta tillåtna hastighet				63 Trafikreglering*)				Regn	3	68 Ljusförhållanden				
				Förb m v-sväng	1			Snöblandat regn	4	Dagsljus	1			
61 Vägtyp				Stopplik	2			Snöfall	5	Mörker	2			
Motorväg	1			Väjningsplikt	3			66 Väglag		Gryning/skymning	3			
Motortrafikled	2			64 Trafiksignal*)				Vägbanan torr	1	Om 68:2 eller 3 förkryssats				
Annan allm väg	3			I funktion	1			Vägbanan våt/fuktig	2	69 Gatuväg/belysning				
Gata	4			Ur funktion	2			Tjock is/packad snö	3	Tänd	1			
Enskild väg	5			Gult blinkande	3			Tunn is (vägb synlig)	4	Släckt	2			
Övr väg, torg etc	6			Saknas	4			Lös snö/snömodd	5	Saknas	3			
D Trafikelement				E Inblandade personer										
70 Trafikelement				71 Personnummer				72 trafikant			73 Personskada		74 Misstänkt påverkad av alkohol/annant ämne (förare)	
Nr	Trafikelement (t.ex. pb, lätt/tung lb, lätt/tung mc, cykel, gående enl. 4 § VTK, vilt/djur)	Registreringsnr (anges för motor- och släpfordon). För utländskt fordon, nationalitet	Totalt antal pers. i fordonet	Övningskörning**		Obligatoriskt för förare och instruktör samt dödade och skadade personer		Förare el. elev som kör	Passagerare/instruktör		Död	Svårt skadad	Lindrigt skadad	Ange J/N
				Trafikskola	Privat			Ange F/E	Fram	Bak	Okänt eller övrigt			
Fordon skyltat för transport av farligt gods inblandat. Ange elementnr:														
Ort och datum				75 Undersökningsledarens beslut				Beslutsdatum						
				Fu inledd ej		Fu nedlagd								
Uppgiftslämnare				Ej spaningsresultat		Misstänkt ej fyllt 15 år		Undersökningsledarens namnteckning/sign						
				Brott kan ej styrkas		Misstänkt avliden								
50 Statistiska uppgifter till				Misstänkt oskyldig		Rapporteftergift								
Lokal väg-mynd. het				Gärningen ej brott										

Del av blanketten "Trafikmålsanteckningar"

Varje trafikmålsanteckning skall med automatik förses med ett unikt nummer för att möjliggöra sökning i efterhand.

Trafikmålsanteckningen måste dessutom skrivas ut för polisiärt behov - registrering i polisiärt register - utredning till utredningsman som grund för fortsatt utredning - prövning hos åklagare etc.

Dessutom måste det arrangeras så att polismannen på fältet kan påbörja ytterligare en ny trafikmålsanteckning i fall då första olyckan inte är helt slutförd och en annan ny olycka har inträffat som patrullen måste ägna sig åt.

Det är vanligt att efterarbete måste utföras samt att uppgifter måste kunna tillfogas i efterhand. När anteckningarna är kompletta och slutredovisning skall göras måste en säkerhetskontroll införas som markerar bortglömda uppgifter. Vid komplett trafikmålsanteckning skall avrapportering kunna göras, antingen genom direkt sändning från mobil enhet eller genom att polismannen "tankar över" till stationär terminal på polisstationen.

2. Skulle det innebära ett merarbete eller en effektivisering om arbetet datoriserades d v s att man på olycksplatsen noterar allt som skall registreras och sedan "tankar över" dessa uppgifter, uppgifter som sedan kan hämtas/lämnas vidare. Om detta inte är möjligt vad består i så fall problemet av?

Det innebär ett effektivare sätt att arbeta eftersom man bara registrerar uppgifter en gång och av en person. Det borde inte kräva större personalresurser, snarare tvärtom.

En datorisering innebär en effektivisering/besparing. Totalt kommer detta att innebära en resursbesparing hos kommuner, Vägverk och inom vissa polismyndigheter. Dock - vi får inte glömma bort att vissa trafikolyckor anmäls i efterhand hos polisen vid receptioner, anmälningsupptagningar under pågående utredningar m m. Dessa trafikolycksanteckningar måste komma in i systemet på något sätt.

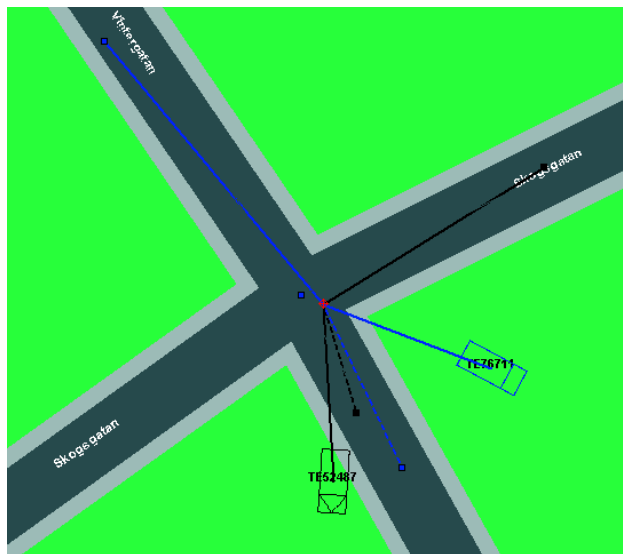
Om polisen skall ersätta dagens blankettifyllnad med en dator måste samtliga uppgifter som noteras idag också läggas in i datorn, vilket innebär att både fram- och baksida på underlaget till trafikmålsanteckning måste med.

När blanketten skall användas som redovisning i framtida olycksdatabasen måste handlingen bearbetas så att när polisen kryssar in alternativ på baksidan så måste datorn omvandla markeringen till de kodsiffror som skall användas vid överföring till

olycksdatabasen.

Utrymmet för polisens skiss dataanpassas så att i utrymmet kan läggas in den automatiska kartskissen som med hjälp av GPS-bestämning redovisar exakt olycksplats. Symboler för olika fordonsslag hämtas med "mushjälp" och läggs in på plats. Bromsspår kan också framställas på skissen liksom hur fordonen rört sig mot sammanstötningspunkten.

Fritextrutor ersätts med rullgardinsmenyer.



Exempel på "datoriserad" olycksskiss

För att möjliggöra hög kvalitet på avrapporteringen skall blanketten förses med säkerhetsspärrar/kontrollfunktion som reagerar när uppgifter saknas.

Det krävs utbildningsinsatser. Det krävs utbildning i det speciella olycksregistreringsprogrammet. Hur är utbildningsnivån i allmän datorkunskap?

Totalt sett anses det nya datoriserade inmatningssystemet innebära en besparing på alla fronter. Möjligen kan inmatningen ta något längre tid åtminstone i ett inledningskede.

3. Idag gör inte polisen någon olyckstypsklassificering. Vad krävs för att en sådan skall bli möjlig?

Olyckstypsklassificeringen måste förenklas. Benmodellen skall inte behöva användas. Kopplingen till OLY bör ses över. Det måste gå snabbare att arbeta med kartverktyget. Det nu levererade systemet måste göras mer användarvänligt.

Det skall finnas färre koder mer klartext och mindre hoppande mellan olika sidor.

Olycksfallsklassificering kan i framtiden göras av polisen om databehandlingen förfinas på så sätt att man med hjälp av "knapptryckning" i förväg har installerat de olika typerna. Dessutom kan man med rubriken "hjälp" redovisa de olika skeendena i de olika klasserna.

Inför den manuella inläggningen som skall kunna börja den 1 januari 1999 måste Vägverket bidra med definitioner till olycksfallsklassificering. Av arbetsgruppens diskussion framkom att även erfarna handläggare hos Vägverket hade olika uppfattningar om klassificeringen. En sådan diskussion tyder på att det behövs bättre definitioner än vad som finns idag, så att denna bearbetning skall kunna utföras snabbt och säkert.

4. Ett av huvudsyftena med projektet är att förbättra kvaliteten i skaderapportering genom att komplettera polisrapporteringen med uppgifter från sjukvården. Hur omfattande skall dessa uppgifter vara? Hur mycket skall registreras initialt?

Primära uppgifter för väghållarna är olyckstyp, skadegrad och plats. Sjukvården skall komplettera polisens uppgifter med skadegrad och polisens bortfall (mörkertalet). För att ge bra uppgifter när polisrapport saknas krävs personfakta i form av ålder och kön. Personnummer krävs ibland för att kunna matcha mot andra register.

Polisens rapportering kompletteras med de uppgifter om olyckor och skadade som sjukhusen känner

till men ej polisen.

Dessutom behöver vi veta, vad gäller enbart sjukhuskända olyckor, var de inträffat, typ av olycka.

Olycksplatsfakta i form av adress och/eller koordinat, väglag och kanske text som beskriver platsen är värdefulla uppgifter. Skadegrad kan bestämmas bättre av sjukvården än polisen. Denna bör anges mer detaljerat än idag men i begripliga "klasser". Sjukvårdskostnader bör kanske inte registreras men bör utredas.

Olycksfakta i form av tid för olyckan, fritext som beskriver olycksförloppet, gärna en skiss, singel, kollision, trafikantslag och motpart skall registreras.

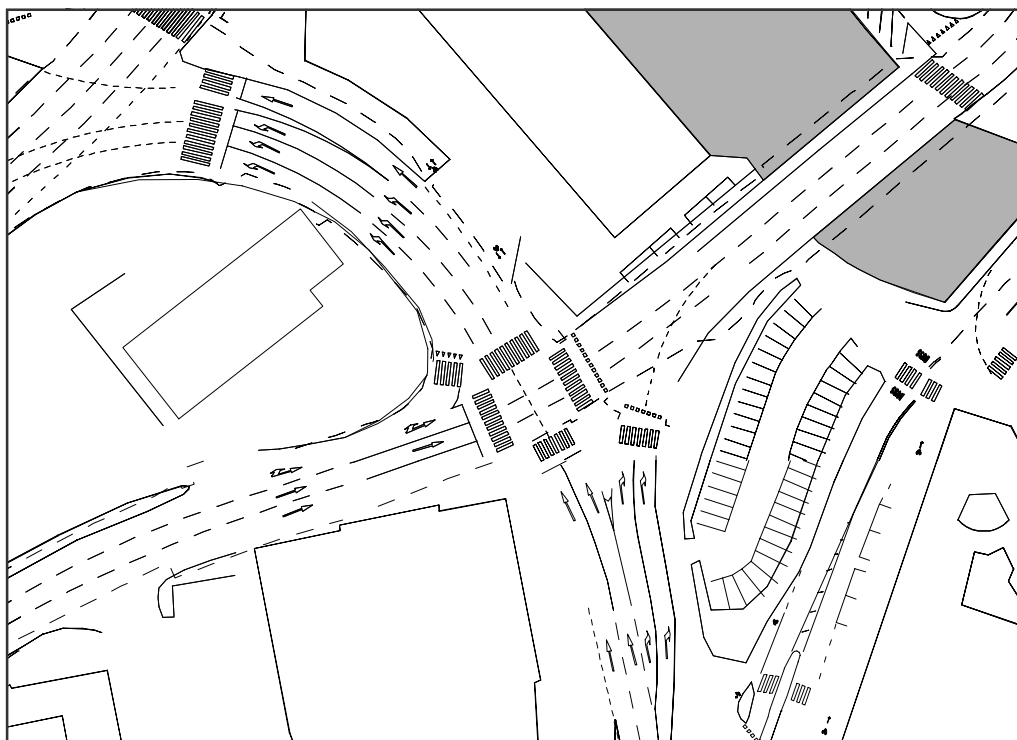
I den mån man vet något om skyddsutrustning bör denna anges. Bilbälte och hjälm bör registreras och kanske något mer.

Det är viktigt att man får hög kvalitet och att man har personal som har lokalkännedom. Ju bättre platsbestämning desto större möjligheter till bra analyser. Det är viktigt att sjukvården har lika bra tekniska möjligheter som polisen att göra noggranna platsbestämningar på digitala kartor.

På akutmottagningen måste man ta ställning om olyckan är att betrakta som trafikolycka eller ej. Detta innebär att man åtminstone måste registrera personnummer så att någon annan i efterhand kan

ta fram uppgifter om olyckan och att läkarna i efterhand kan ange skadegrad kopplad till olycka.

Detta kan sägas vara en lägsta nivå på sjukhusregistrering och innebär ett försumbart merarbete på akutintaget. Uppgifterna skall ju ändå registreras. Däremot krävs en efterbearbetning dvs någon form av trafikskaderegister måste upprättas där någon tar kontakt med den skadade och får uppgifter om olycksplats, datum, tidpunkt och andra omständigheter kring olyckan. Dessa uppgif-



ter läggs därefter in i en databas som kan matchas mot uppgifter från polisen.

En annan, högre ambition är att fler uppgifter registreras på akutintaget så att endast smärre kompletteringar måste göras i efterhand innan uppgifterna läggs in i databasen.

Den högsta nivån på sjukhusregistrering är att alla uppgifter tas fram i samband med akutvården och att ingen efterbearbetning sker. Detta kommer att innebära en ökad belastning på akutintagen.

Man kan också tänka sig andra former av sjukhusregistrering t ex att bara registrera de olyckor som vi erfarenhetsmässigt vet att polisen har dålig kännedom om dvs fotgängarolyckor inklusive fallolyckor, cykelolyckor, singelolyckor och upphindadeolyckor.

En annan variant är att endast låta ett representativt urval av landets sjukhus registrera trafikolyckor i den omfattning som nämns ovan. Detta innebär ett mindre arbete i insamlingsfasen men hindrar väghållarnas möjlighet att vidta åtgärder kopplat till plats.

5. Vilka önskemål har avnämarna dvs Vägverket och kommunerna, SIKA, Polisen, Socialstyrelsen, forskninginstitut samt övriga intressenter. Vilka uppgifter behövs regelmässigt och kontinuerligt och vilka kan tas fram genom specialanalyser, djupstudier o d? Det primära syftet är att ge underlag för att förbättra trafiksäkerheten genom att antingen minska olycksantalet och/eller skadegraden. Vilket underlag krävs för att nå detta mål?

Uppgifter som regelmässigt krävs för att minska antalet olyckor på en plats är platsbestämning (ganska detaljerad), beskrivning av olyckan i text och eventuell bild samt trafikantslag, motpart, singel eller kollision.

Uppgifter som regelmässigt krävs för mer långsiktigt arbete med olycksreduktion är ålder, kön, singel, kollision och olyckstyp, trafikantslag och motpart, skadegrad samt platstyp.

Uppgifter som krävs för analys, uppföljning och djupstudier kan sammanfattas till - så mycket som möjligt.

Vissa uppgifter måste kanske exkluderas för att få ett lätthanterligt register. Hellre få fakta med god kvalitet än mycket fakta med stor osäkerhet. Speciellt uppgifter som rör brottsmisstanke t ex alkoholpåverkan kan vara svårt att få in från sjukvården varför dessa kanske inte bör vara med. Uppgifter

som kan hämtas från andra register kan uteslutas i detta.

Ett framtida system måste göras flexibelt. Man måste ha möjlighet att under begränsad tid eller begränsat område registrera vissa uppgifter.

Man bör om möjligt skilja på olycks- och skadeorsaker, dvs precrash respektive crashfaserna. Dessutom bör man registrera vilka skyddsanordningar som eventuellt har använts.

Det är önskvärt att ambulanserna med hjälp av GPS kan ge uppgift om plats för olycka i vissa fall.

Kvalitetsfrågorna är viktiga att beakta t ex platsbestämning. Är den gjord med hög noggrannhet t ex med hjälp av GPS eller GIS-hjälpmiddel?



6. Är sättet att klassificera olyckor rätt?

Dagens system bygger på att olyckstypen hänförs till olycksorsaken d v s den som registrerar olyckan försöker utifrån polisens noteringar bestämma vad som i första hand orsakat olyckan och inte vad som skedde i själva olycksögonblicket. Detta blir en blandning av registrering och analys vilket är opraktiskt. Det ger upphov till många felkällor.

Olika olycksrapportörer klassar sannolikt vissa olyckor på skilda sätt. Inom sjukvården saknas information om olycksförlopp och kunskap om klassning. Det blir därför inkonsistenta data som skall jämföras mellan polis- respektive sjukhusrappor-

terade olyckor. Det är ju för den jämförande statistiken möjligt att man gör preliminära klassningar som sedan ersätts med slutliga när analysen har genomförts.

Det är viktigt att definiera olika begrepp. Det primära målet är inte olycksreducering utan skadereducering.

7. Vilka utdata är önskvärda?

Idag finns olika system hos användarna. Konvertering av gammal data kan bli mycket svår. Parallella system kommer att krävas under en övergångsfas. Kanske under 1 eller 2 år för Vägverket och uppemot 5 år för kommunerna.

Vägverket bör vända sig till Kommunförbundet och begära svar på frågan: Vilka utdata vill kommunerna ha?

Även Vägverkets krav på utdata bör tas fram. Ett gemensamt, anpassningsbart analyssystem som passar både kommuner och Vägverket vore bra.

Data i registreringen bör märkas om de kommer från polisen eller från sjukhuset, dvs någon form av noggrannhetsbedömning. Alla fält i applikationerna bör fyllas i.

8. Vilka registreringsmöjligheter har sjukvården?

Målsättningen med fas 1 – som beräknas avslutad vid årsskiftet 98/99 – är att organisationer i Sverige med etablerad olycksfallsregistrering skall kunna leverera data om trafikolyckor på ett enhetligt sätt till det nationella registret.

Speciell registrering av olycksfall (ej enbart trafikrelaterade) sker sedan länge på flera håll på sjukvårdsinrättningar i Norden. Metodiken varierar men de flesta följer en standard utarbetad av Nordiska medicinalstatistiska kommittén (NOMESKO).

Registreringen på dessa ställen sker i samband med att den skadade söker vård första gången efter olyckshändelsen. Den sker med hjälp av blanketter som den skadade själv eller anhörig kan fylla i.

NOMESKO – standarden möjliggör en registrering på olika normer specifikationsnivåer (en-siffer, två-siffer, etc), vilket kan ge en mycket detaljerad men svårfångad beskrivning. En motsvarande norm har utarbetats för EU-länderna (EHLASS = European Home And Leisure Accident Surveillance System).

Registrering enligt NOMESKO har bedrivits se-

dan mitten av 80-talet. Erfarenheterna av NOMESKO – kodningen bör undersökas innan vi tar definitiv ställning till vilka variabler som bör vara obligatoriska i trafikskaderegistret.

På de flesta håll registreras skadorna (diagnoserna) enligt ICD, enskilda skadors svårhetsgrad enligt AIS och sammanlagd skadegrad enligt ISS.

Registreringen skall ske på sjukhusens akutmottagningar och på registreringsmottagningar i öppen vård. För att inte något fall skall missas bör på sikt samtliga sjukvårdsinrättningar registrera vissa obligatoriska uppgifter. Dessa uppgifter skall registreras i det patientadministrativa systemet. Övriga uppgifter bör registreras på speciella blanketter, vilka automatiskt levereras direkt av det patientadministrativa systemet vid trafikskada. Dessa blanketter bör vara utformade så att den skadade själv kan fylla i uppgifterna.

I möjligaste mån skall registreringen ske i överensstämmelse med polismyndighetens och Vägverkets standard, samt de normer som utarbetats av NOMESKO och EHLASS.

Enligt NOMESKO är trafikolycka en olyckshändelse med åtminstone ett fordon i rörelse. Detta innebär en begränsning eftersom även fotgängares singelolyckor i trafikmiljö bör inkluderas, vilka kodas som fallolyckor i NOMESKO. Personer som skadas vid på- eller avstigning av fordon (åtminstone buss och spårvagn) kan även behöva inkluderas eftersom denna olyckstyp har med transportsystemets säkerhet att göra. Sådana olyckor kodas också som fallolyckor i NOMESKO.

ICD:s orsakskod (V-koden) gör det möjligt att skilja på transportolyckor som inträffar i trafikmiljö och på annan plats.

Endast olyckor i ”Transportområde” (NOMESKO – kod = enligt NOMESKO 0) skall rapporteras till det Nationella Trafikskaderegistret.

Följande variabler med angivna koder enligt trafikolycksfall NOMESKO/EHLASS (första nivån) skall utgöra basdata. Obligatoriska variabler är kursiverade.

1 Rapportrande instans

2 Personnummer

För utländska medborgare: De 4 sista siffrorna ersätts med kod, som anger kön. Ålder och kön kan härledas från personnummer med detta tillägg.

3 Datum för olyckan (ej alltid känd)

4. Tidpunkt för olyckan (ej alltid känd)
5. Datum då den skadade sökt sjukvård första gången på aktuell inrättning
6. Klockslag då den skadade sökt sjukvård första gången på aktuell inrättning
7. Ambulanstransport (Kan vara av intresse för platsbestämning om ambulansen är utrustad med GPS).
8. Olyckan känd av polis (kan vara av intresse för att slippa platsbestämma olyckan)
9. Transportform skadad (NOMESKO)
10. Trafikantroll (NOMESKO)
11. Transportform motpart (NOMESKO).
12. Olycksplats
Klartext
13. Olycksbeskrivning
Klartext
14. Skadesituation (Olyckssituation olämplig? Be-
teckning)

(NOMESKO). Tveksamt om Skadesituation be-
höver vara obligatorisk. Den kan ta för mycket
tid att reda ut för registrerande personal.
15. Vägförhållanden (NOMESKO)
17. Använt bilbälte/bilbarnstol (NOMESKO)
18. Airbag utlöst (NOMESKO)
19. Använt hjälm (NOMESKO)
20. Använt fotgägarreflex
22. Skadediagnos enligt ICD 10
23. Enskilda skadors svårighetsgrad enligt AIS
24. Sammanlagd skadegrad enligt ISS
25. Vårdform

7. MÅLUPPFYLLELSE

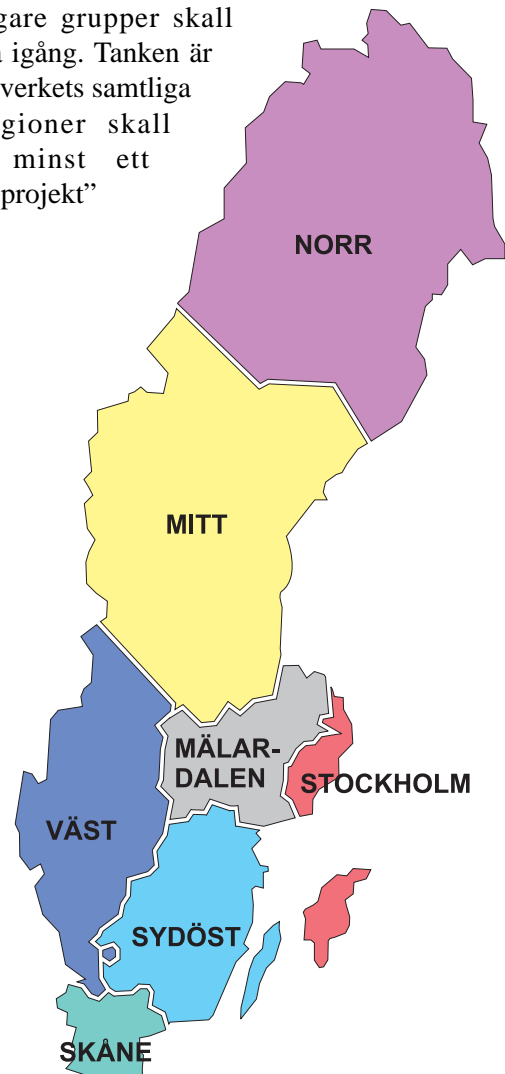
Vi har tagit fasta på att Vägverket i enlighet med regeringsuppdraget skall ansvara för att ett nytt informationssystem för vägtrafikens skador och olyckor införs så snart som möjligt. Det är viktigt att arbetet sker i nära samverkan med berörda aktörer.

7.1 Arbetsform

Vi har följt intentionerna om samverkan i uppdraget och därför startat ett antal delprojektgrupper.

Arbetsmodellen från Göteborg med att ta fram lösningar och samtidigt få dessa förankrade har visat sig vara bra. Ett antal grupper har därför startats för att ta fram förslag till hur ADA skall kunna tillämpas. Tre grupper startades under december och januari - Skåne, Stockholm och Umeå/Västerbotten.

Under 1999 är ambitionen att ytterligare grupper skall komma igång. Tanken är att Vägverkets samtliga sju regioner skall driva minst ett "ADA-projekt"



Vägverket är uppdelat i ett huvudkontor och sju regioner

7.2 Uppdraget

I uppdraget ingår att klargöra:

- 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

I uppdraget ingår bl a att belysa eventuella finansiella konsekvenser för berörda myndigheter och huvudmän.

Vägverket skall inom befintliga ramar, ha det finansiella ansvaret för utredning, införande och drift och underhåll av systemet.

7.2.1 Utveckling och samordning av polisens och sjukvårdens informationsunderlag

Sjukvårdens informationsunderlag har framförallt diskuterats i den delprojektgrupp som tillsatts att utveckla Sjukvårdens trafikskaderegister. Förslag finns framtaget men beslut om vad som skall ingå generellt och vad som kan ingå som regionala eller lokala applikationer har inte fattats ännu.

Polisens informationsunderlag bygger i nuläget på det underlag till trafikmålsanteckning som används idag. Vissa uppgifter skall vara med enligt nuvarande rutiner varför informationsunderlaget inte kan ändras omedelbart. Däremot är det möjligt att tillföra ytterligare uppgifter. Vilka dessa skall vara och i vilken omfattning de skall rapporteras diskuteras i de olika delprojektgrupperna.

7.2.2 Samordning med andra statistik- och informationssystem nationellt och internationellt

Än så länge har vi "bara" diskuterat att systemet skall vara möjligt att koppla till NVDB via koordinater som informationsbärare. För att underlätta utbyte och uppdatering av kartor används "konverteringsverktyget" Geopres. När det gäller andra databaser finns det i ADAs kravspecifikation angivet att man skall kunna samköra uppgifter från t ex trafikflödesdatabaser med ADAs olycksdatabas

Nationell Vägdatabas



7.2.3 Sekretess- och integritetsaspekter

I nuläget finns det ett tillstånd från Datainspektionen att under en treårsperiod driva projektet. Sekretessfrågan är "löst" genom användning av tvåvägskryptering.

7.2.4 Tillgång till information för olika användargrupper

Hur detta skall gå till är inte utklarat i nuläget. Det finns ett antal olika varianter som för närvarande diskuteras. Vilken variant som väljs bestäms under våren.

7.2.5 Fallolyckor bland gående

Uppgifter om fallolyckor finns med i sjukvårdsapplikationen.

7.2.6 Stöd till trafiksäkerhetsarbetet på central, regional och lokal nivå

Eftersom vi ännu så länge koncentrerat oss på indata d v s registrering så är denna fråga inte behandlad. Den diskuteras givetvis i delprojektgrupperna, men i vilken form stödet skall ges hänger ihop med bl a informationstillgången enligt punkten ovan.

7.2.7 Underlag att lättare vidta rätt åtgärder från trafiksäkerhetssynpunkt

Detta är huvudsyftet med projektet men eftersom varken indata eller utdata finns i nuläget har punkten inte behandlats.

7.2.8 Minimering av dubbelarbete och kostnader inom offentlig förvaltning

I uppdraget ingår bl a att belysa eventuella finansiella konsekvenser för berörda myndigheter och huvudmän. Denna analys pågår. Vad vi kan konstatera är att de personer hos Vägghållarna som idag registrerar olyckor kan övergå till andra arbetsuppgifter när systemet är i drift. Deras arbetsuppgifter övergår till polisen dock utan att detta innebär något merarbete för dessa.

Beträffande sjukvården innebär det nya informationssystemet ett merarbete jämfört med idag. Om de resurser som vägghållarna använder idag överförs till sjukvården blir personalkostnaden för samhället i stort sett oförändrad. Däremot ökar kvalitén i kunskapen om olyckor och dess skadeföljder.

8. KONSEKVENSBESKRIVNING

Under 1998 har ADA driftsatts och systemet fungerar i tillfredsställande nuvarande skick. Systemet kräver dock mycket av sin användare då programvaran är instabil och fel stundtals inträffar.

Det är framförallt den s k polisklienten som är komplicerad att använda. Denna bygger på att olyckor skall registreras och klassificeras enligt Vägverkets nomenklatur och dess koppling till olycksregistret OLY. Man kan konstatera att polisklienten i ADA egentligen är en datorisering av Vägverkets nuvarande sätt att registrera olyckor.

I och med att ADA har fått status av pilotprojekt för nationellt olycksdataregister är det inte självklart att systemet behöver ha det utseende och de egenskaper

som OLY kräver. Det viktiga bör vara att få fram ett användarvänligt system som uppfyller de intentioner som beskrivits i förarbetet till detta projekt. Syftet är ju bl a att registrera olyckan så nära källan som möjligt och då måste polisen ha ett bra verktyg att arbeta med.

Vi har tagit fram ett budgetförslag för 1999. Kostnadsnivån i denna kan verka avskräckande men vår bedömning är att inledningsvis krävs att man satsar en del medel för att med tillförlitlighet lyckas med projektet.

Att kostnadsnivån blir extra hög 1999 beror på att det krävs resursinsatser inom framförallt sjukvården. Eftersom det kan vara svårt att bevisa vår tes att man även inom sjukvård och polis kommer att spara pengar och/eller höja kvalitén krävs fullskaleförsök. Det är rimligt att dessa fullskaleförsök till viss del bekostas av Vägverket inom ramen för regeringsuppdraget.

På sikt räknar vi med att täckningsbidraget från Vägverket minskar dels på grund av att rutinerna effektiviseras inom de olika organisationerna dels genom att programvaran bli helt klar och att hårdvaran i form av datorer, GPS-utrustning mm blir billigare efter hand.

I projektplanen för de närmaste åren föreslår vi följande utvidgning av projektet:

- 1999 startar projektet i Skåne, Stockholm (Västerort, Solna, Sundbyberg och Ekerö) och Umeå
- 2000 utvidgas området i Stockholm och nya grupper skall vara igång i de Vägverksregioner som saknar representation idag d v s Sydöst, Mälardalen och Mitt. Dessutom är avsikten att hela Västra Götalands län skall använda systemet på samma sätt som Skåne län nu gör.
- 2001 skall alla län och landsting ha minst en kommun och ett sjukhus som deltar i det nya informationssystemet för vägtrafikens skador och olyckor.

Det finns naturligtvis möjlighet att klara av projektet med en något mindre budget. Effekten av detta blir då att tiden för genomförande måste förlängas. Detta bedömer vi som olyckligt av flera skäl.

Det kommer att dröja längre innan vi får det förbättrade trafiksäkerhetsinstrument som efterfrågats under en följd av år.

Det dubbelarbete som görs idag kommer att fortsätta.

Entusiasm och trovärdighet blir svår att upprätthålla bland de medverkande.

9. FORTSATT ARBETE

Under det första halvåret 1999 planeras följande aktiviteter:

- Systemet skall driftsättas i full skala i Skåne och Umeå under januari.
- Nya områden där delprojekt kan startas skall väljas ut.
- Definitioner och enhetliga begrepp föreslås. Det finns en begreppsskillnad mellan sjukvården och vägghållarna som måste klaras ut.
- En förteckning på vad alla är överens om respektive inte är överens om skall tas fram.
- Klassificeringen av olyckor måste ses över. Sannolikt måste man ändra från olycksrelaterad klassificering till skaderelaterad klassificering.
- En första ansats till ekonomisk konsekvensbeskrivning redovisas.
- Sekretessfrågorna bör klaras ut med berörda tillståndsgivare.
- Definiera hur kvalitetskontrollen skall gå till och av vem.
- Ange hur tillgängligheten till databasen skall ordnas.
- Registreringsrutinen skall förbättras.
- Presentationsverktyg skall tas fram.
- ADA version 2 skall vara klar till halvårsskiftet, vilket innebär att stor kraft kommer att läggas på att utveckla ADA efter användarnas önskemål.

För de olika delprojekten föreslås följande aktiviteter:

Göteborg	Förbättra registreringsrutinen. Ta fram analysverktyg. Utvidga projektet geografiskt .
Umeå	Ta fram bättre kartverktyg. Bestäm polisens arbetsinsats. Bestäm vad sjukvården skall registrera.
Stockholm	Ta fram bättre kartverktyg. Involvera Södersjukhuset och Karolinska sjukhuset. Kontakta berörda kommuner inom Västerort. Utvidga det geografiska området.
Skåne	Säkra registreringen hos polis och akut-intag.
Nya systrar	Välj ut två eller tre nya områden där delprojekt kan startas.
Skade-register	Bestäm arbetssätt och omfattning. Definiera variabellista.

Bestäm skadeklassificeringssystem.
Tydliggörproblemet med olika data-journaler – patientadministrativa system (PASIS, PAX etc) i olika delar av Sverige.
Diskutera sjukvårdens databas.

Polisens teknik-utveckling Få fart på samverkansprojektet. Vi är dock hänvisade till arbetstakten i MOAR 2000-projektet.

Omvärldskontakter Kontakter med representanter från de nordiska länderna har tagits och kommer att fördjupas i form av en nordisk konferens om trafikolycksdata.



781 87 Borlänge. Telefon 0243-750 00. Telefax 0243-758 25. Texttelefon 0243-750 90
e-post: vagverket@vv.se / Internet: www.vv.se