

Skaderegistrering

Vem skaderegistrerar och varför?

– en kartläggning över akutmottagningarnas skaderegistreringsarbete

Jenny Malmsjö

November 2010

FÖRORD

Denna kartläggning har sin grund i ett skaderegistreringsprojekt som Nätverket för Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer (HFS-nätverket) driver. Projektet är en del av ett mer omfattande arbete att utveckla nätverkets hälsofrämjande arbete, vilket finansierats av medel från Socialdepartementet.

Eftersom skaderegistrering utgör en viktig grund i det skadeförebyggande arbetet är det viktigt att skaderegistreringen fungerar och att den data som skaderegistreringen genererar kommer till användning. Idag vet vi att arbetet med skaderegistrering ser väldigt olika ut runt om i landet vilket också medför att det är svårt att jämföra data. Vi känner inte heller till hur data från skaderegistreringen tas om hand och används i det skadeförebyggande arbetet. Genom denna kartläggning vill vi därför samla kunskap om den skaderegistrering och de goda erfarenheterna av skadeförebyggande arbete som finns.

Projektet har pågått sedan juni 2009 och baseras på en enkätundersökning (se bilaga 1) som vänder sig till alla akutmottagningar vid ett akutsjukhus i Sverige. Det övergripande syftet med undersökningen är att samla kunskap om den skaderegistrering som bedrivs för att se hur skaderegistreringen används som ett verktyg i det skadeförebyggande arbetet. Ur ett långsiktigt perspektiv är förhoppningen att akutmottagningarnas kunskap och kompetens ska användas proaktivt i det skadeförebyggande arbetet och att den information som akutmottagningarna samlar in blir en ännu mer betydelsefull del i det skadeförebyggande arbetet.

Mycket arbete kvarstår dock för att få en heltäckande bild av hur skaderegistreringsarbetet ser ut idag och genom att bidra med en inblick i hur detta arbete bedrivs vid några av landets sjukhus är förhoppningen att diskussionen kan fortsätta och att skaderegistreringen kan utvecklas ytterligare.

Vill också tacka er som deltagit i referensgruppen och som genom er delgivning av kunskap och erfarenhet bidragit till enkätundersökningen och dess resultatredovisning. Ett stort tack även till er som besvarat enkäten och därmed möjliggjort denna kartläggning. Slutligen ett stort tack till Madeleine Borgstedt-Risberg som har bidragit vid den statistiska bearbetningen samt till alla som läst och bidragit till förbättringar.

SAMMANFATTNING

Personskador är ett stort folkhälsoproblem som förutom lidande också innebär stora kostnader. För att minska antalet skador i samhället är det viktigt att arbeta förebyggande och en viktig grund i det arbetet är skaderegistrering. Genom att registrera skador kan vi öka kunskapen om exempelvis i vilka miljöer, bland vilka grupper och i vilka former som skador inträffar, vilket i sin tur medför att det skadeförebyggande arbetet kan planeras, genomföras och följas upp på ett bra sätt.

Idag finns flera olika källor med skadedata. Exempelvis finns det rikstäckande information om dödsorsaker samt patientstatistik. Det finns också mer detaljerad statistik inom vissa specificerade områden, till exempel trafikskadedata, arbetsskadestatistik samt statistik från försäkringsbranschen. Problemet med den rikstäckande data som finns, och som också inkluderar alla typer av skador, är att den inte är tillräckligt detaljerad för att användas i det skadeförebyggande arbetet på lokal och regional nivå och därför spelar den lokala/regionala skaderegistreringen en mycket viktig roll i det förebyggande arbetet.

Syftet med den här kartläggningen är att samla kunskap om den skaderegistrering som bedrivs vid akutmottagningar eller motsvarande för att se om och i så fall hur skaderegistreringen fungerar samt hur den används som ett verktyg i det skadeförebyggande arbetet.

Data har samlats in genom en enkätundersökning som riktade sig till alla akutmottagningar vid ett akutsjukhus i Sverige. Resultatet är baserat på svar från 59 akutmottagningar, varav 22 bedriver skaderegistrering. Utöver dessa finns det 27 akutmottagningar som endast bedriver trafikskaderegistrering i STRADA (Swedish Traffic Accident Data Acquisition).

Hur skaderegistreringen bedrivs och vilken information som registreras ser olika ut runt om i landet. Vanligast är att information om skadan och skadehändelsen dokumenteras av vårdpersonal eller av både vårdpersonal och patienten själv. Vid de flesta akutmottagningarna sker registreringen på en pappersblankett men några akutmottagningar dokumenterar direkt i någon form av elektronisk journal.

De faktorer som lyfts fram som framgångsfaktorer i det skadeförebyggande arbetet är framförallt att all personal hjälps åt, är intresserad av arbetet och att ansvaret inte ligger på en enskild individ.

Men för att skaderegistreringen ska bli en del i det skadeförebyggande arbetet är det viktigt att data som registreras kommer till användning. Vid flertalet av akutmottagningarna sammanställs data och resultatet sprids bland annat till kommunerna. Vid sex akutmottagningar uppger man också att det finns ett etablerat samarbete med kommunerna när det gäller skadedata.

Den här kartläggningen visar en övergripande bild av den skaderegistrering som bedrivs vid akutmottagningarna i landet. Slutsatsen som kan dras är att det inte finns någon enhetlig eller samordnad skaderegistrering lämpad för lokalt/regionalt skadeförebyggande arbete.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
SKADEREGISTRERING	1
<i>Dödsorsaksregistret, DOR</i>	2
<i>Patientregistret, PAR</i>	2
<i>Injury Database (IDB) Sverige</i>	2
<i>Swedish Traffic Accident Data Acquisition (STRADA)</i>	3
SKADEREGISTRERING PÅ NATIONELL, REGIONAL OCH LOKAL NIVÅ	3
EKONOMISKA KONSEKVENSER	4
SYFTE	5
MÅL	5
METOD	6
KONTAKTPERSONER	7
REFERENSGRUPP	7
ENKÄTEN	8
DATA	8
RESULTATREDOVISNING.....	8
RESULTAT	9
BESKRIVNING AV AKUTMOTTAGNINGARNA.....	9
SKADEREGISTRERING PÅ AKUTMOTTAGNINGARNA	9
<i>Syfte och mål</i>	10
<i>Var bedrivs skaderegistreringen</i>	10
<i>Hur registreras skadorna</i>	11
<i>Vilka uppgifter registreras</i>	13
FRAMGÅNGSFAKTORER OCH HINDER	16
ANDRA FORMER AV SKADEREGISTRERING	16
PERSONAL.....	17
HUR SPRIDS OCH ANVÄNDS DATA FRÅN SKADEREGISTRERINGEN	18
<i>Uppföljning, återkoppling och utvärdering</i>	18
SAMARBETE.....	18
SKADEREGISTRERAR EJ	19
ÖVRIGT	20
DISKUSSION	21
METODDISKUSSION	25
REFERENSLISTA	26
BILAGA 1	

BAKGRUND

Personskador är ett stort folkhälsoproblem som förutom lidande också innebär stora kostnader, inte bara i form av vård och omsorg utan även produktionsbortfall [1]. Årligen avlider cirka 250 000 personer inom EU (Europeiska unionen) till följd av olyckor eller våld, vilket med standardiserade siffror innebär cirka 41 personer per 100 000 invånare. Samtidigt vårdas cirka sju miljoner personer inom slutenvården. Många drabbas dessutom av kroniska funktionsnedsättningar som leder till förlust av levnadsår med god hälsa. I Sverige avlider däremot cirka 39 personer per 100 000 varje år [2] och cirka 104 000 vårdas inom slutenvården. Uppskattningsvis vårdas dessutom cirka 571 000 personer inom den öppna vården (sjukhus/sjukhusansluten jourcentral) [3].

Skador är totalt sett den fjärde största dödsorsaken [4] och bland män och kvinnor mellan 1 till 45 års ålder är det den allra vanligaste. Utifrån Socialstyrelsens rapport kring skador och förgiftningar behandlade i slutenvård 2007 kan ses att fallolyckor, följt av transportolyckor är den vanligaste yttre orsaken till behandling inom slutenvården [5]. Vad gäller besök på akut- eller jourmottagningar har en stor andel (80 %) av olyckorna inträffat i hem- eller fritidsmiljö [6]. Olyckor är också en anledning till att dödligheten bland barn ökar efter 12 års ålder. Samtidigt söker cirka tio procent av alla barn årligen upp en akutmottagning till följd av en olycka. Var barnen främst skadar sig varierar med ålder. Dödsfall bland unga (16-24 år) beror mestadels på skador i form av olyckor och självmord och det är främst yngre män som vårdas på sjukhus till följd av fordonsolyckor [7]. Bland den äldre befolkningen är fallskador vanligt förekommande, cirka 90 procent av alla som avlider till följd av en fallskada är äldre [6].

För att minska antalet skador och därmed också det lidande och de kostnader som skadorna medför är det viktigt att arbeta skadeförebyggande. En viktig grund i det skadeförebyggande arbetet är skaderegistrering. Genom ökad kunskap om i vilka miljöer, bland vilka grupper och i vilka former skador inträffar kan det skadeförebyggande arbete planeras, genomföras och följas upp [1].

Skaderegistrering

Att på olika sätt registrera befolkningsstatistik har en lång tradition i Sverige och redan under mitten av 1700-talet började man registrera dödsorsaker. Trots att det idag finns rikstäckande information kring dödsorsaker samt patientstatistik för slutenvården är denna information inte tillräcklig när den ska användas i det förebyggande arbetet. Dels täcks endast en liten del av alla skador in under dessa register och dels saknas detaljerad information som är nödvändig för det skadeförebyggande arbetet. En stor brist är att det i stor utsträckning saknas information om skador som tas omhand inom den öppna vården. Vid sidan av dessa register finns flera skaderegistreringssystem, exempelvis IDB (Injury Data Base), STRADA (Swedish Traffic Accident Data Acquisition), insats- och olycksstatistik, arbetsskadestatistik, statistik från försäkringsbranschen samt olika former av lokal statistik [1].

Idag arbetar cirka hälften av Sveriges landsting med personskaderegistrering men formerna för arbetet varierar. Flera landsting/sjukhus är knutna till personskaderegistreringen i form av IDB eller till trafikskaderegistreringen i STRADA. Några inkluderar även tandläkarmottagningar i sin skaderegistrering [1].

Dödsorsaksregistret, DOR

Dödsorsaksregistret omfattar alla dödsfall där individen vid tidpunkten för dödsfallet var folkbokförda i Sverige. Data som registreras hämtas främst från dödsorsaksintyg utfärdat av en läkare. Syftet med registret är att ge underlag till dödsorsaksstatistik, forskning, förebyggande arbete med mera. Registret innehåller information om bland annat dödsorsak, datum för dödsfallet, kön, ålder, hemort och information om obduktion. För klassificering av dödsorsaker används den internationella klassifikationen av sjukdomar och dödsorsaker, International Classification of Diseases and Related Health problems (ICD-10). Det nuvarande registret har funnits sedan 1961 [8] och täcker cirka fyra promille av de skador som kommer till hälso- och sjukvårdens kännedom [1].

Patientregistret, PAR

I patientregistret registreras alla som vårdats i slutna sjukhusvård eller inom den öppna hälso- och sjukvården bortsett från primärvård. Detta gäller oavsett om utföraren är offentlig eller privat [9]. Uppgifter om avslutade vårdtillfällen i slutenvård finns från hela landet sedan 1987 och från vissa delar av landet så långt tillbaka som 1964. Uppgifter från den öppna hälso- och sjukvården har däremot endast rapporterats sedan 2001 [10]. Patientregistret utgör tillsammans med cancerregistret, läkemedelsregistret och medicinska födelseregistret de fyra register som hos Socialstyrelsen går som hälsodataregister vilket innebär att det endast får användas för forskning, och framställning av statistik samt kvalitetssäkring och utvärdering av hälso- och sjukvård [11]. Registret innehåller information om vårdutnyttjande och produktion där diagnoser, åtgärder, yttre orsaker till skador, kön, ålder, hemort, sjukhus med mera kan hämtas [9]. Samtidigt är det endast tio procent av alla skador som leder till att personen läggs in på sjukhus [1] och avsaknaden av information från skador behandlade i öppenvården innebär en stor kunskapsbrist, särskilt då mönstret mellan skador skiljer sig mellan öppen och slutna vård. Ett exempel är sport- och idrottsskador bland unga [12].

Injury Database (IDB) Sverige

Sedan mitten av 80-talet har EHLASS (European Home and Leisure Accident Surveillance System) funnits i Europa och kom senare att ingå i EU:s folkhälso- samt skadeförebyggande program [1]. För Sverige blev registrering i EHLASS aktuell i samband med inträde i EU 1995 [12]. Statistiken vänder sig till myndigheter på alla nivåer men också till organisationer samt allmänheten. Från början användes EHLASS för att registrera hem- och fritidsolyckor men omfattar numera all typer av skador [1]. Idag heter registret Injury Data Base (IDB) Sverige och är en del av en sameuropeisk databas [13]. IDB täcker endast in en liten del av befolkningen, sju procent (uppgifter från 2007) [1] och baseras på skadestatistik från nio sjukhus fördelade på fyra olika landsting. I Västra Götalandsregionen är Skaraborgs

sjukhus anslutet, ett sjukhus med verksamhet på fyra orter (Skövde, Lidköping, Mariestad och Falköping) och i Värmland är landstingets samtliga sjukhus med (Karlstad, Arvika, och Torsby). Däremot är endast ett sjukhus vardera anslutet från Västerbottens läns landsting (Norrlands Universitetssjukhus i Umeå) och från landstinget i Uppsala län (Akademiska sjukhuset i Uppsala) [13, 14]. Registret bygger på information från patienter och sjukvårdspersonal och innefattar förutom personuppgifter information om bland annat skadepplats, skademekanism, skadesituation, typ av skada och skadad kroppsdel. Det finns också en modul för trafikolycksfall. Informationen samlas in med hjälp av en enkät som patienten själv fyller i och som sedan kompletteras av sjukvårdspersonalen. Det är endast det första sjukvårdsbesöket som ingår i registreringen och skadefallen kodas enligt NCECI (NOMESCO Classification of External Causes of Injuries) [13].

Swedish Traffic Accident Data Acquisition (STRADA)

I början av 90-talet fick Vägverket i uppdrag av Regeringen att utveckla trafikskadestatistiken med syfte att bland annat effektivisera det förebyggande trafiksäkerhetsarbetet. Detta ledde till utvecklingen av STRADA, ett system som bygger på information om personer som skadats vid olyckor, kända av polis och/eller sjukvård, inom hela vägtransportssystemet. Informationen som rapporteras in av polisen fokuserar på olyckan medan den sjukhusrapporterade informationen fokuserar på den skadade personen, dock har inmatningsklienterna utformats på liknande sätt. Den polisrapporterade registreringen i STRADA är sedan årsskiftet 2002/2003 heltäckande medan den sjukhusrapporterade registreringen endast bygger på information från ett antal akutsjukhus i landet. En heltäckande registrering eftersträvas även här för att kunna ge ökad kunskap och förbättrad trafiksäkerhet på regional och lokal nivå [15]. Idag (hösten 2010) är cirka 84 % av landets akutmottagningar vid akutsjukhus anslutna till STRADA och i 15 län är inrapportering till STRADA heltäckande. Ytterligare tre län har ett eller flera enskilda akutsjukhus anslutna. Viktiga användare av STRADA är kommunerna, där cirka 85 procent av de större kommunerna (kommuner med minst 20 000 invånare) har tillgång till informationen [16]. Den trafikskadepjournal som används på sjukhusen för att samla in information fylls i möjligaste mån i av den skadade personen och kompletteras därefter med sjukvårdens uppgifter och matas därefter in i informationssystemets sjukvårdsklient (hårdvara). Sjukvårdsklienten gör det möjligt att detaljspecificera skadan med hjälp av en människofigur och förslag på bland annat skadade organ och organdelar [15].

Skaderegistrering på nationell, regional och lokal nivå

Skaderegistrering kan bedrivas på flera olika sätt och på flera olika nivåer i samhället. På nationell nivå kan skaderegistrering bidra med underlag för mer generella åtgärder för att minska antalet skador men är också viktigt för att kunna göra ekonomiska beräkningar, följa trender, utveckla produkter och främja forskning [12]. Ett exempel här är IDB som med en bättre täckningsgrad i större utsträckning skulle kunna utgöra ett nationellt representativt skaderapporteringssystem, vilket i sin tur skulle kunna möjliggöra internationella jämförelser [1]. På lokal nivå krävs en mer heltäckande och detaljerad skaderegistrering för att den ska kunna användas i det skadeförebyggande arbetet. Genom en kontinuerlig skaderegistrering kan de förebyggande åtgärderna prioriteras och utvärderas [17]. Numera

finns även en lag, Lag (2003:778) om skydd mot olyckor, som innebär att kommunerna är skyldiga att ha ett handlingsprogram för skadeförebyggande verksamhet där det bland annat anges hur kommunens förebyggande verksamhet är ordnad och hur den planeras. En viktig informationskälla här är den lokala skadestatistiken [18].

Här har landstingen en viktig roll eftersom hälso- och sjukvården är den mest naturliga källan till information om personskador [12]. Sjukvården lyder under hälso- och sjukvårdslagen som syftar till att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador [19]. Större delen av sjukvårdens verksamhet fokuserar på att vårda personer som redan är sjuka eller skadade och de skadeförebyggande insatserna ges inte så mycket utrymme. Sjukvårdens traditionella it-stöd för exempelvis vårddokumentation är inte heller utformade för att tillgodose externa förebyggande behov [12].

Ett vanligt sätt att samla in information kring en skada är genom skadeblanketter i samband med att en patient söker vård till följd av en skada. Numera kan skadorna även registreras på elektroniska blanketter. Det går också att på andra sätt samla in information kring en skada, exempelvis genom att kontakta patienten vid ett senare tillfälle för att komplettera uppgifter. Dock finns fler fördelar med att samla in informationen i samband med olyckan. På så sätt blir minnesfelen färre och risken att inte få in svaren minskar. Däremot innebär skaderegistrering på plats ett ökat krav på personalen och risk för bortfall då personalen missar att dokumentera att det är en skada. Även felaktiga kodningar och klassificeringar förekommer. Den form av skadeblankett som visat sig fungera bäst är utformad med både kryssrutor och fritext [1].

Ekonomiska konsekvenser

Som konstaterats ovan leder skador inte bara till stort lidande utan även till stora kostnader för samhället. Kostnader från 2001 omräknade till dagens värde visar att de samhällsekonomiska kostnaderna för direkta kostnader och produktionsbortfall till följd av olyckor uppgår till nästan 40 miljarder kronor. Ett annat mått är den genomsnittliga kostnaden för en höftledsfraktur som inkluderat medicinska kostnader, vårdkostnader och rehabilitering uppgår till 250 000 kronor per patient. Detta kan jämföras med den uppskattade kostnaden för patientskaderegistrering som uppgår till 150 kronor per skaderapport [12].

SYFTE

Att samla kunskap om den skaderegistrering som bedrivs vid akutmottagningar eller motsvarande för att se om och i så fall hur skaderegistreringen fungerar samt hur den används som ett verktyg i det skadeförebyggande arbetet, dels inom landsting/regioner/sjukhus/vårdorganisationer, men även i samarbetet med kommunerna.

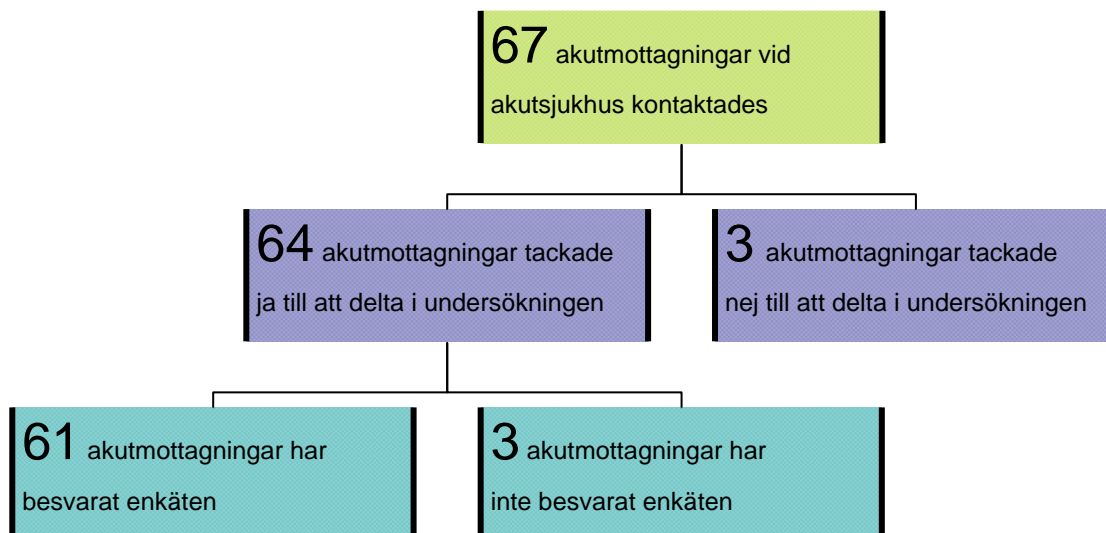
Mål

1. Att identifiera de sjukhus/vårdorganisationer som har en fortlöpande skaderegistrering och beskriva hur denna skaderegistrering är strukturerad, vilka skaderegistreringssystem som används och i vilken omfattning skadorna registreras.
2. Att identifiera de sjukhus/vårdorganisationer som använder sin skaderegistrering i det skadeförebyggande arbetet och beskriva vilken nytta skadestatistiken bidrar med.
3. Att identifiera de sjukhus/vårdorganisationer som har ett etablerat samarbete med kommunerna i det skadeförebyggande arbetet och beskriva i vilka former samarbetet bedrivs och vilka framgångsfaktorer respektive hinder som kan identifieras.
4. Att identifiera hur sjukhus/vårdorganisationer arbetar med utvärdering och uppföljning av den skaderegistrering som bedrivs med fokus på framgångsfaktorer respektive hinder.

METOD

Resultatet som redovisas i den här rapporten är baserat på en enkätundersökning genomförd vid akutmottagningar vid landets akutsjukhus. Med akutsjukhus avses i detta sammanhang sjukhus med en akutmottagning med kirurgi och/eller ortopedi [20]. Listan över befintliga akutsjukhus är hämtad från Transportstyrelsen då den vid det aktuella tillfället var den mest omfattande listan över akutsjukhus som enligt vår kännedom fanns tillgänglig. Att Transportstyrelsen har en förteckning över akutsjukhus beror med största sannolikhet på att de arbetar för att implementera STRADA på dessa sjukhus. Listan från transportstyrelsen har även kompletterats med muntlig bekräftelse från anställd inom de respektive landstingen/regionerna, vilket resulterade i 67 akutsjukhus. Eftersom arbetet initierades av HFS-nätverket var avsikten först och främst att undersöka skaderegistreringsarbetet vid de sjukhus som är anslutna till HFS-nätverket men för att inte förbigå viktigt arbete vid andra sjukhus togs beslutet att inkludera samtliga akutsjukhus i landet.

De 67 akutsjukhus som identifierades har tillfrågats om att delta i enkätundersökningen varav 64 akutmottagningar tackade ja. Observera att sjukhus i denna rapport avser hela vårdorganisationen, vilket innebär att en representant från ett sjukhus inte nödvändigtvis tillhör eller är anställd av sjukhuset utan är utsedd av någon inom organisationen att representera det aktuella sjukhuset. Tre sjukhus valde att avstå. Utav de 64 akutsjukhus som mottog en enkät har 61 besvarat enkäten, vilket ger en täckningsgrad på cirka 96 procent. Två av sjukhusen uppgav att de ej är något akutsjukhus och har därför uteslutits ur materialet. Resultatet grundar sig därmed på svaren från enkätundersökningen från 59 akutsjukhus i landet.



Figur 1. Antal akutmottagningar som kontaktades, tackade ja till att delta samt besvarade enkäten.

Kontaktpersoner

Hur akutsjukhusen har kontaktats har sett lite olika ut beroende på om sjukhuset varit anslutet till HFS-nätverket eller inte. De organisatoriska enheter som är anslutna kan antingen vara det som enskilt sjukhus eller som del av ett helt landsting/region. Gemensamt för alla medlemsorganisationer anslutna till HFS-nätverket är att de har en processledare kopplad till sig. Eftersom cirka två tredjedelar av de aktuella sjukhusen var anslutna till HFS-nätverket vid projektets början skickades först ett informationsbrev till respektive processledare för att informera om projektet. I samband med att informationen skickades ut bad vi även processledarna om hjälp med att hitta lämpliga kontaktpersoner till projektet som kunde ansvara för att en enkät med frågor om skaderegistreringsarbetet på akutmottagningen besvarades samt eventuellt lämpliga personer som kunde ingå i en referensgrupp och därmed vara delaktig i utformningen av projektet. Även påminnelser skickades ut. Fem av processledarna tog själva på sig ansvaret att vara kontaktperson medan några bidrog med kontaktuppgifter. I de fall processledarna bidragit med kontaktuppgifter kontaktades dessa personer i första hand. I de fall rekommenderade kontaktpersoner avböjde eller där inga kontaktuppgifter lämnats kontaktades istället ansvarig chef (exempelvis vårdenhetschef, klinikchef, verksamhetschef) på akutmottagningen vid respektive sjukhus. Flertalet tog själva på sig ansvaret för enkäten medan andra hänvisade vidare till övrig personal som i sin tur kontaktades.

För sjukhus ej anslutna till HFS-nätverket såg kontaktprocessen lika ut som för de sjukhus som är anslutna till HFS-nätverket bortsett från det första steget där processledarna kontaktades. Sjukhus som ej var anslutna till HFS-nätverket kontaktades alltså i första hand via ansvarig chef (exempelvis vårdenhetschef, klinikchef, verksamhetschef) på akutmottagningen. Till dessa sjukhus skickades heller ingen förfrågan om att delta i referensgruppen. Dock kontaktades kontaktpersonerna vid de sjukhus som ej var anslutna till HFS-nätverket på precis samma sätt som sjukhus kopplade till HFS-nätverket.

Nästan all kontakt har skett via telefon och alla kontaktpersoner utom en har till en början kontaktats på detta sätt. Information, påminnelser med mera har skickats ut via post eller e-post. För kännedom skickades även ett brev till sjukhusledningen på respektive sjukhus.

Referensgrupp

I det informationsbrev som skickades till processledarna efterfrågades lämpliga personer att delta i en referensgrupp inom projektet. Föreslagna kontaktpersoner kontaktades och efter vissa förändringar bildades en referensgrupp med 14 personer som representerade sju sjukhus (sex landsting/regioner). För att vara delaktig i referensgruppen fanns inga krav på fungerande skaderegistreringsarbete inom den egna organisationen utan en referensgrupp med blandad kunskap och erfarenhet önskades. Därmed efterfrågades även referenspersoner från sjukhus med en icke fungerande skaderegistrering eller från sjukhus som nyligen börjat registrera skador. Referensgruppen kompletterades dessutom med sakkunniga representanter från en myndighet (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap) och ett universitet (Linköpings Universitet). Referensgruppens huvudsakliga syfte var att bidra med kunskap och synpunkter kring projektet, genomförande av enkätundersökning, framtagande av enkät, val av målgrupp med mera.

Enkäten

Enkäten riktar sig till alla akutmottagningar kopplade till ett akutsjukhus. Enkäten är uppdelad i fyra delar, en gemensam inledning, en del som besvaras av akutmottagningar som arbetar med skaderegistrering, en del som besvaras av akutmottagningar som ej arbetar med skaderegistrering och till sist en gemensam avslutning som besvaras av alla. Totalt innehåller enkäten 51 huvudfrågor samt ett antal underfrågor och ett fält med möjlighet att komplettera med övrig information. I enkäten varvas fasta svarsalternativ med öppna frågor. Vissa frågor har varit möjliga att besvara genom att kryssa i flera alternativ, så kallade flervalsfrågor.

Enkäten skickades per post till alla kontaktpersoner. Tillsammans med enkäten skickades även ett följebrev samt ett svarskuvert. Flertalet påminnelser skickades ut per post och/eller e-post till de sjukhus som ej besvarat enkäten. Vid ett påminnelsetillfälle skickades en ny enkät ut, i övrigt skickades endast uppmaning om att besvara enkäten och information om att ny enkät kunde skickas vid behov. Enkäterna skickades därefter till en skanningscentral och levererades därefter tillbaka i form av en datafil.

Data

Av 64 akutmottagningar besvarade 61 mottagningar enkäten. Eftersom två sjukhus uppger att de inte är något akutsjukhus har de exkluderats ur materialet. Därmed är det enkätsvaren från 59 akutmottagningar som ligger till grund för detta material. Materialet har bearbetats i det statistiska programmet SPSS.

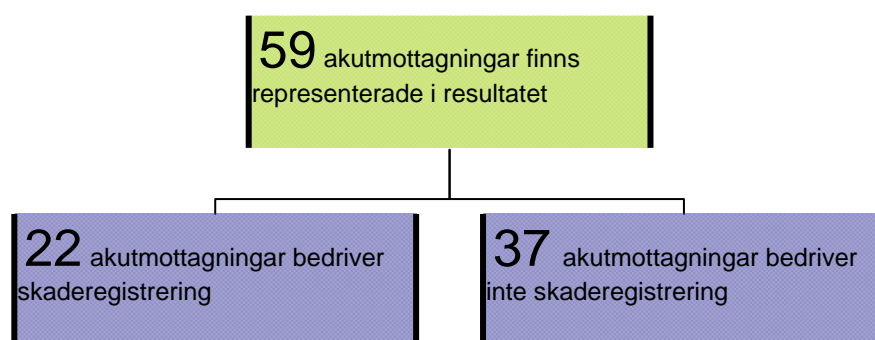
Resultatredovisning

I resultatredovisningen redovisas de svar som inkommit genom enkätundersökningen. Eftersom enkäten besvarats av personer med olika befattning och från olika delar av organisationen kommer begreppet respondent att användas i resultatredovisningen och avser då det sjukhus/den akutmottagning som svaret avser. Då begreppen sjukhus eller akutmottagning används avses (om inget annat anges) alltid akutsjukhus eller akutmottagning vid ett akutsjukhus. Ett annat nyckelbegrepp som används i resultatredovisningen är skaderegistrering. Med skaderegistrering avses (om inget annat anges) skaderegistrering som är lokal eller regional, vilket innebär skaderegistrering som endast är kopplat till ett eller flera sjukhus inom exempelvis ett landsting eller region. Ibland används också begreppet elektronisk skadejournal vilket här innebär skadejournal som inte är en pappersblankett utan skadejournal där data registreras elektroniskt, exempelvis direkt i datorn.

RESULTAT

Resultaten i den här kartläggningen avser svaren från representanterna för samtliga 59 akutsjukhus. Enkäten har i stor utsträckning besvarats av sjuksköterskor i egenskap av eller tillsammans med verksamhetschef-/avdelningschef.

Resultatet från enkätundersökningen visar att av de 59 sjukhusen bedrivs skaderegistrering (avser ej STRADA) vid 22 akutmottagningar vilket innebär att resterande 37 akutmottagningar inte bedriver någon skaderegistrering alls (10) eller endast bedriver skaderegistrering i STRADA (27).



Figur 2. Antal akutmottagningar som finns representerade i resultatet samt antal som skaderegistrerar eller ej.

Beskrivning av akutmottagningarna

Vid majoriteten av de 59 akutmottagningarna tas patienter emot dygnet runt. Vanligast är att patienter med ortopediska-, kirurgiska-, medicinska- och gynekologiska skador samt skador på ögon och öron tas emot på akutmottagningen. Likaså tar flertalet av akutmottagningarna emot barn som skadat sig.

Nästan alla akutmottagningar använder ett eller flera patientadministrativa system. Vanligast är Melior följt av Cosmic och System Cross.

Skaderegistrering på akutmottagningarna

Skaderegistrering bedrivs idag vid 22 akutmottagningar i landet (gäller endast akutmottagningar kopplade till ett akutsjukhus). Nedan redovisas, om inget annat anges, resultat från dessa. De 27 sjukhus där skador endast registreras i STRADA redovisas tillsammans med resultaten från de akutmottagningar som uppgett att de inte bedriver någon skaderegistrering alls.

Tabell 1. Antal sjukhus där skaderegistrering bedrivs.

Skaderegistrering	Antal	Procent
Ja	22	37
Ja, endast i STRADA	27	46
Nej	10	17
Totalt	59	100

Vid två av akutmottagningarna har skaderegistrering bedrivits sedan 80-talet. Därefter har allt fler akutmottagningar börjat skaderegistrera och nu bedrivs arbetet vid 22 av landets sjukhus. Ansvaret för att skaderegistreringen ligger till stor del på medarbetarna men några respondenter har uppgett att ansvaret ligger på flera, exempelvis på både chef och medarbetare, i något fall även hos en folkhälsoarbetare. Vid något sjukhus finns en traumakoordinator som tillsammans med avdelningschefen ansvarar för skaderegistreringen och vid ett annat sjukhus ligger ansvaret på mindre arbetsgrupper.

Vid elva av de aktuella sjukhusen finns handlingsprogram eller styrdokument som reglerar skaderegistreringen. Vid fyra sjukhus är det oklart om detta finns. Vid sju av de elva sjukhusen finns dessutom avtal som styr skaderegistreringen. Ett sjukhus har dock endast avtal men saknar handlingsprogram och styrdokument. Vid sex sjukhus är det oklart om avtal som styr skaderegistreringen finns.

Syfte och mål

Syftet/målet (öppen fråga) med skaderegistreringen är enligt respondenterna att förebygga skador, kunna följa skadepanoramata samt ge statistiskt underlag för forskning och kvalitetsuppföljning i vården. Skaderegistreringen bidrar också till att man kan beräkna mängden av samt följa trenden inom en viss typ av skada. Statistiken kan också användas för att underlätta för kommunen att göra insatser på särskilt utsatt plats samt för att kunna erbjuda ett bättre patientomhändertagande på sjukhuset. Skaderegistreringen kan också användas för att få medarbetargruppen mer motiverad samtidigt som arbetet upplevs som mer meningsfullt när det även inkluderar preventiva insatser.

Var bedrivs skaderegistreringen

Tjugo av respondenterna uppger att skaderegistreringen bedrivs kontinuerligt på akutmottagningen, vilket innebär att skaderegistreringen i princip genomförs dygnet runt alla dagar på året. Övriga två respondenter har ej besvarat frågan. Lika många uppger att skaderegistreringen bedrivs på obestämd tid/tills vidare, det vill säga uppdraget att skaderegistrera har inget slutdatum. Vid tolv av sjukhusen har respondenter uppgett att skaderegistreringsarbetet är lokalt, det vill säga endast kopplat till ett eller ett fåtal sjukhus medan skaderegistreringen vid nio sjukhus är regional (gemensam för hela landstinget/regionen).

Tabell 2. Antal sjukhus där skaderegistrering bedrivs kontinuerligt, på obestämd tid samt där skaderegistreringen är lokal eller regional.

Sjukhus	Kontinuerligt*	Tills vidare**	Lokal	Regional
1		•	•	
2	•	•	•	
3	•	•		•
4				
5	•	•	•	
6	•	•	•	
7	•	•		•
8	•	•		•
9	•	•	•	
10	•	•		•
11	•	•		•
12	•	•	•	
13	•	•	•	
14	•	•		•
15	•	•		•
16	•	•	•	
17	•	•	•	
18	•	•	•	
19	•			•
20	•	•	•	
21	•	•	•	
22	•	•		•
Totalt	20	20	12	9

*skaderegistreringen i princip genomförs dygnet runt alla dagar på året ** uppdraget att skaderegistrera har inget slutdatum

Vid sex sjukhus utförs skaderegistrering på andra mottagningar/avdelningar inom sjukhuset, exempelvis barnmottagning, ögon- och öronmottagning, gynekologisk mottagning, kirurgavdelning och ortopediklinik. En fjärdedel av respondenterna uppger att de inte känner till om fler mottagningar/avdelningar registrerar skador. Fem respondenter uppger också att det finns andra enheter utanför sjukhuset (inom landstinget/regionen) som registrerar skador, två respondenter uppger exempelvis att skaderegistrering sker vid jourcentraler, vårdcentraler och inom tandvården. Dock uppger hälften att de inte har kännedom om det finns enheter utanför sjukhuset som registrerar skador.

Hur registreras skadorna

Tio respondenter uppger att de registrerar skador i en elektronisk skadejournal. Hos fem av dessa registreras skadorna dessutom på pappersblankett. Totalt sett är skaderegistrering i form av pappersblankett vanligare än skaderegistrering i elektronisk journal. Vid sex

sjukhus sker skaderegistreringen direkt i ett patientadministrativt system för vårdokumentation, exempelvis Melior. Vid tolv sjukhus används något annat databaserat skaderegistreringssystem vid registrering av skador. Vid tre av dessa sjukhus registreras skador både i det patientadministrativa systemet och i annat databaserat skaderegistreringssystem. Utöver det kompletteras skadedata vid flera sjukhus med information från exempelvis patientliggaren, narkosjournaler, operationsjournaler, röntgensvar och slutenvårdsregistret.

Tabell 3. Hur skadorna registreras.

Sjukhus	Elektronisk journal	Pappersblankett	Patientadministrativt system	Annat
1				•
2	•	•	•	•
3		•		•
4	•	•	•	•
5	•	•	•	•
6	•			•
7		•		•
8		•		
9		•		
10	•	•	•	
11	•		•	
12		•		•
13	•			
14	•	•		•
15			•	
16		•		
17		•		•
18				
19	•			•
20	•			•
21		•		
22		•		
Totalt	20	14	6	12

Vid 20 av akutmottagningarna fyller personalen i frågorna till skaderegistreringen men vid 11 av dessa kompletteras skaderegistreringen med information som patienten eller dess anhörig fyller i. Vid ett sjukhus är det bara patienten som fyller i frågorna till skaderegistreringen. En representant uppger att det är en traumakoordinator som fyller i frågorna och vid ett annat sjukhus är det kontaktpersoner i en arbetsgrupp. Cirka hälften av alla respondenter uppger dock att det är valfritt för patienten att delta i skaderegistreringen.

Vilka uppgifter registreras

Vilka uppgifter som registreras i samband med skaderegistreringen varierar mellan de olika sjukhusen. I stora drag handlar uppgifterna om patienten, skadan som patienten ådragit sig, händelseförloppet som föregått skadan, sjukvårdsbesöket samt uppgifter om eventuell behandling och åtgärd.

Personnummer och kön registreras vid nästan alla sjukhus, däremot är uppgifter om patientens hemkommun inte lika vanligt. Vid något sjukhus registreras ålder istället för personnummer. Inte heller i vilken kommun skadan har inträffat registreras vid alla sjukhus. Vid elva sjukhus registreras adress där skadan inträffat och vid tre sjukhus används GIS (Geografiskt informationssystem) för att definiera skadeplatsen. Övriga uppgifter om skadehändelsen, exempelvis orsak till kontakt, aktivitet i samband med skada, skademekanism/orsak, om skadan är självtillfogad eller uppstått i samband med våld mot annan registreras vid de flesta sjukhusen. Utöver de fasta svarsalternativen har respondenten vid ett sjukhus uppgett att typ av skada, exempelvis skada till följd av kniv, skott, bett, drunkning, eldsvåda, fall och övergrepp anges i skaderegistreringen. Vid ytterligare två sjukhus registreras skadans allvarlighetsgrad.

De uppgifter som registreras om besöket är nästan alltid datum och tidpunkt. Vid flertalet sjukhus registreras även veckodag. Två respondenter registrerar även vid vilken klinik eller motsvarande som skadan behandlas.

Uppgifter om behandling och åtgärder registreras vid 17 sjukhus. Om patienten blev inlagd på sjukhus, antal vård dagar, utskrivningsdatum, diagnoskod och orsakskod är andra uppgifter som vid de flesta sjukhus registreras i samband med skaderegistreringen. Vid 15 av de 22 sjukhusen uppger respondenterna att huvuddiagnos för aktuell skada registreras medan respondenterna vid tre sjukhus uppger att de inte gör det. Majoriteten av de sjukhus som registrerar huvuddiagnos registrerar även bidiagnoser. Det klassifikationssystem som främst används vid skaderegistrering är ICD-10 som används vid 17 av de 22 sjukhusen. Två av sjukhusen som använder ICD-10 använder också IDB Coding Manual (kodmanual för skaderegistrering i IDB). Operations- och intensivvårdsavdelningskoder samt skalor för bedömning av skadans allvarlighetsgrad är annan information som registreras vid några sjukhus. Ytterligare en respondent uppger att information om skyddsutrustning, exempelvis hjälm och ryggskydd, registreras.

Vid fyra sjukhus finns också en särskild trafikmodul där trafikskador registreras.

Tabell 4. Vilka uppgifter om patienten, skadan och skadehändelsen, besöket och behandling samt åtgärd som registreras.

Sjukhus	Om patienten			Om skadan och skadehändelsen												Om besöket			Om behandling och åtgärd						
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
1		•		•	•	•			•		•	•					•	•	•	•	•	•	•	•	•
2	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•			•	•	•		•	•	•	•	•		•	•	•
3	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•		•	•	•	•	
4	•	•		•	•	•			•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•
5	•	•	•	•			•	•	•		•	•	•	•	•		•			•	•	•	•	•	•
6	•	•		•	•	•			•	•		•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•
7	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•			•	•	•	•	•
8	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•						•	•	•	•	•	•	•	•	•
9	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•		•	•	•	•	•	
10	•	•	•	•	•				•	•	•	•	•	•	•		•	•		•	•	•	•	•	•
11	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•
12	•	•		•	•		•	•	•	•	•	•	•	•		•	•			•	•	•	•	•	•
13	•	•		•	•	•					•		•			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
14	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•			•	•
15	•	•	•	•		•			•	•	•		•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•
16	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	
17	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•
18																									
19	•	•		•	•							•		•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•
20	•	•		•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•
21	•	•	•	•	•		•	•			•	•	•	•		•	•					•	•	•	•
22				•	•	•	•			•	•	•	•	•	•										
Totalt	19	20	12	21	19	15	14	11	17	16	17	18	16	19	16	3	20	19	13	17	19	18	19	20	17

Tabellförklaring

Vilka uppgifter om patienten som registreras

A: personnummer

B: kön

C: hemkommun

Vilka uppgifter om skadan och skadehändelsen som registreras

D: datum

E: tidpunkt

F: veckodag

G: kommun

H: adress

I: kontaktorsak

J: inne/ute

K: aktivitet

L: skademekanism/orsak

M: skademiljö

N: självtillfogad skada

O: våld mot annan

P: uppgifter om skadeadress i GIS (geografiskt informationssystem)

Vilka uppgifter om besöket som registreras

Q: datum

R: tidpunkt

S: veckodag

Vilka uppgifter om behandling och åtgärd som registreras

T: behandling/åtgärd

U: blev patienten inlagd

V: antal vård dagar

W: utskrivningsdatum

X: diagnoskod

Y: orsakskod

Framgångsfaktorer och hinder

Vad är det som fungerar bra med att registrera skador och vilka är framgångsfaktorerna? Enligt de åtta respondenter som besvarat den öppna frågan är de främsta framgångsfaktorerna att all personal hjälps åt, är intresserad av arbetet och att ansvaret inte ligger på en enskild individ. Att skaderegistreringen är kontinuerlig och etablerad sedan flera år och att skaderegistreringen dokumenteras på en blankett som är gemensam för flera register underlättar också. Vikten av att kunna få stöd av det administrativa systemet lyfts fram och ett gemensamt journalsystem (patientadministrativt system) beskrivs som positivt. Det finns även exempel på andra program som underlättar skaderegistreringsarbetet, exempelvis Kvittra.

Möjligheten att kunna få ut användbar statistik som bland annat beskriver skadepanoramata är viktigt och kan generera ny kunskap. Genom att synliggöra vilka skador som är dominerande kan riktade insatser genomföras som en del i det skadeförebyggande arbetet. Samarbetet med kommunerna beskrivs också som en viktig framgångsfaktor liksom återkoppling och synliga resultat från skaderegistreringsarbetet, vilket ger medarbetarna motivation att arbeta med preventionsarbete. Skaderegistreringen beskrivs också som samhällsekonomiskt värdefull och att arbeta med detta ses som ett viktigt samhällsansvar.

Men vad är det då som fungerar mindre bra i arbetet med att registrera skador? Vilka hinder finns i arbetet? Ett återkommande hinder som beskrivs av flera respondenter i denna öppna fråga är svårigheten att få skadejournalen (blanketten) ifylld av patienterna. Orsakerna till detta är flera, exempelvis påpekar respondenterna att det är lätt att glömma bort samtidigt som det är svårt att fånga upp alla som ska inkluderas i skaderegistreringen. Kritik riktas också mot ett av de registreringssystem som används vilket beskrivs som dåligt och omodernt. Från ett sjukhus påpekas också att skadejournalen måste kunna kompletteras med uppgifter från det aktuella patientadministrativa systemet, i det här fallet Cosmic. Andra hinder i det skadeförebyggande arbetet är tid- och personalbrist. Att arbeta med skaderegistrering tar personal från övrig verksamhet och medicinska aspekter prioriteras. Skaderegistreringen beskrivs av någon som ett tidsödande arbete särskilt då information måste sökas från andra sjukhus för att summera hela vårdinsatsen. Bristande motivation kan också vara ett hinder.

Andra former av skaderegistrering

Sex respondenter uppger att de registrerar skador i IDB, fem uppger att de inte gör det medan sju svarar att de inte vet. Sexton respondenter uppger att de registrerar i STRADA medan fem inte gör det. Fem respondenter uppger att de planerar att införa ytterligare någon form av skaderegistrering under de tre kommande åren. Till viss del rör det sig om riktad skaderegistrering där man vill fokusera på en viss typ av olyckor eller skador, exempelvis trötta bilförare, våldsskador och arbetsplatsolyckor. Någon akutmottagning planerar däremot att införa STRADA och ytterligare någon annan planerar att införa ett generellt system för skaderegistrering. Ytterligare en respondent svarar att de planerar att utöka skaderegistreringen genom att involvera alla mottagningar som tar emot skadade.

Tabell 5. Olika former av skaderegistrering.

Sjukhus	Lokal/regional	IDB	STRADA
1	•		
2	•		•
3	•	•	•
4	•		
5	•		
6	•		•
7	•	•	•
8	•		
9	•	•	•
10	•		•
11	•		•
12	•		•
13	•		•
14	•	•	•
15	•		•
16	•	•	•
17	•	•	
18	•		•
19	•		•
20	•		•
21	•		•
22	•		
Totalt	22	6	16

I tabellen ovan redovisas samtliga sjukhus där lokal/regional skaderegistrering bedrivs samt vid vilka sjukhus skaderegistreringen även rapporteras in till IDB och/eller STRADA.

Personal

Vilka personalkategorier som deltar i arbetet med skaderegistreringen varierar. Vid de flesta sjukhus är det flera kategorier som är involverade i arbetet med att förse patienten med en skadejournal, kodning, inmatning av data och så vidare. Vid 18 av sjukhusen utgör sjuksköterskorna en av personalkategorierna. Även undersköterskor och läkarsekreterare är vid flertalet sjukhus aktiva i arbetet med skaderegistreringen. Ytterligare exempel på personal som arbetar med skaderegistreringen är läkare, vårdbiträden, arbetsgruppsmedlemmar, projektanställda, traumakoordinator, forskningsassistenter och studerande. Vid 17 av sjukhusen har personalen utbildats för att arbeta med skaderegistrering medan man vid fyra sjukhus inte erbjudits detta.

Hur sprids och används data från skaderegistreringen

Vid majoriteten av sjukhusen sammanställs data från skaderegistreringen kontinuerligt, framförallt genom rapporter och samlade datafiler. Andra exempel på hur data sammanställs är i form av olika presentationer och föreläsningar, vetenskapliga artiklar och posters.

Sexton sjukhus uppger att data från skaderegistreringen sprids. Spridningen sker framförallt till den egna akutmottagningen, landstinget/regionen samt kommunerna. Vid sex sjukhus sprids data även till andra landsting och myndigheter och vid några sjukhus sprids data till politiker, organisationer, media, universitet/högskolor och allmänheten. Enstaka sjukhus sprider även data till patienter, primärvården och övriga enheter samt till ambulansverksamheten, forskningssjuksköterska, vårdutvecklare och vårdchef. Hur ofta data sprids varierar stort med allt från en gång per månad till mer sällan än en gång per år. Vanligast är dock att data sprids minst en gång per år.

Frågan ställdes också i enkäten vem som efterfrågar statistiken. Generellt visade det sig att det är landstinget/regionen och det egna sjukhuset som främst efterfrågar skadestatistik. Även kommunerna, olika myndigheter exempelvis Socialstyrelsen, Transportstyrelsen och Brottsoffermyndigheten, media, politiker, organisationer, andra landsting, universitet/högskolor samt allmänheten efterfrågar statistiken.

Uppföljning, återkoppling och utvärdering

Vid 15 sjukhus sker kontinuerlig uppföljning av skaderegistreringen, exempelvis genom årlig genomgång av patientfallen tillsammans med berörd personal för kvalitetssäkring och förbättring.

Tolv av sjukhusen uppger att återkoppling ges till registrerande enheter och vid 13 sjukhus görs bortfallskontroller. Vid tio sjukhus finns ett samarbete med andra sjukhus när de analyserar data och vid åtta sjukhus har skaderegistreringen utvärderats.

Tre sjukhus uppger att skaderegistreringen kan ha bidragit till färre skador bland befolkningen, vilket kan ses i den egna skaderegistreringen som har resulterat i skadeförebyggande arbete exempelvis genom att bidra till debatten om vad som orsakar skadorna.

Samarbete

Vid sex sjukhus anser man att det finns ett etablerat samarbete med kommunerna medan nio sjukhus anser att det samarbetet inte finns. Bland de sjukhus som har ett etablerat samarbete med kommunerna är det regelbundna möten med kommunerna och intresserad personal som lyfts fram som viktiga framgångsfaktorer i det gemensamma skadeförebyggande arbetet (öppen fråga). Genom det gemensamma arbetet får skaderegistreringen och den information den genererar större tyngd, vilket kan ses som en framgångsfaktor i sig.

I det gemensamma skadeförebyggande arbetet har också ett antal hinder identifierats (öppen fråga). Ett problem som belyses är att det inte finns någon tydlig gemensam myndighet, som kan hantera det underlag som skaderegistreringen genererar. Andra hinder som tas upp är brist på tid samt brist på intresse från vissa kommuner och/eller förvaltningar. Skadejournaler som inte fylls i ordentligt eller inte alls är också ett problem.

I enkätundersökningen framkommer också att etablerat samarbete även finns med andra parter än kommunerna. Mest förekommande är samarbetet med andra landsting, något som nio av sjukhusen uppger att de har. Därefter följer samarbetet med Socialstyrelsen och Transportstyrelsen, universitet/högskolor samt andra myndigheter. Vid något sjukhus uppges även idrottsförbund som etablerad samarbetspartner.

Samarbetet bedrivs på många olika sätt, exempelvis genom utbildningar och föreläsningar. Samarbete sker också i form av statistikjämförelser mellan olika sjukhus och sammanställande av nationell statistik. Informations- och erfarenhetsutbyte är andra exempel och någon respondent redogör för träffar med syfte att utveckla skaderegistreringen. Ett mer specifikt projekt om cykel- och fallskador nämns också.

Åtta sjukhus uppger att det finns lokalt forskningsarbete som kan kopplas till skaderegistreringen, exempelvis inom områdena skullskador, whiplashskador, frakturer, trafiktrauma, barnolycksfall och sportskador.

Skaderegistrerar ej

Bland de 59 sjukhus som finns redovisat i materialet uppger 37 respondenter att de inte bedriver någon lokal/regional skaderegistrering. Vid tio av dessa sjukhus bedrivs ingen skaderegistrering alls medan det vid 27 sjukhus sker skaderegistrering i form av STRADA. Av samtliga 37 sjukhus som inte bedriver någon skaderegistrering idag (utöver STRADA) uppger nio att de bedrivit skaderegistrering vid tidigare tillfälle. Anledningarna till att skaderegistreringen upphört är bland annat att arbetet inte ansetts relevant då det är svårt med förebyggande åtgärder i alla miljöer och att aktuella patientgrupper flyttades till ett annat sjukhus. Brister i de program som används för skaderegistrering uppges också som orsak till avvecklingen. Även ekonomin framställs som en faktor som påverkat.

Dock planeras införande av skaderegistrering under de tre kommande åren vid åtta av de sjukhus som inte registrerar i dag. Vid tolv sjukhus finns inga planer på införande av skaderegistrering och vid lika många har respondenten svarat vet ej. Två av sjukhusen uppger att de planerar att införa SKADA¹ och tre sjukhus har nyligen infört eller kommer att införa STRADA. Två sjukhus planerar att införa Kvittra och något sjukhus planerar intern traumaregistrering.

¹ Ett skaderegistreringssystem under utveckling i likhet med STRADA men som ska omfatta alla övriga typer av skador

Övrigt

Utöver svaren på frågorna från enkätundersökningen valde några respondenter att lämna ytterligare information kring skaderegistreringen. Vid ett sjukhus bedrivs exempelvis preventiva insatser för en mängd olika skadegrupper, bland annat relationsmisshandel, gatuvåld, sex och övergrepp samt arbetsplatsolyckor.

DISKUSSION

Resultatet från enkätundersökningen visar bland annat hur oerhört komplext skaderegistreringsarbetet är och hur olika det ser ut vid varje enskilt sjukhus. Varför ser det då ut som det gör? Några förklaringar skulle kunna vara att organisationerna som sjukhusen tillhör ser olika ut, har olika struktur, olika patientadministrativa system och så vidare, vilket också innebär att något som fungerar vid ett sjukhus eller vid en akutmottagning kanske inte skulle fungera någon annanstans. Samtidigt är det kanske just detta som saknas för att arbetet med skaderegistreringen ska kunna effektiviseras? En annan förklaring till att registreringen ser så olika ut kan bero på variationen av erfarenhet inom skaderegistreringsarbetet på de olika sjukhusen. Vid vissa sjukhus har skaderegistrering bedrivits sedan 80-talet medan det vid andra sjukhus är ett helt nytt arbetsmoment.

I enkätundersökningen besvaras en fråga om vem som ansvarar för skaderegistreringen och även här ser det olika ut mellan sjukhusen. Vanligt är att medarbetarna är de som bär ansvaret för skaderegistreringen på akutmottagningen. Till det hör också om det finns några handlingsprogram, styrdokument, avtal eller motsvarande som reglerar skaderegistreringen. Är inte arbetet med skaderegistreringen ordentligt förankrat i verksamheten kan det vara svårt att genomföra arbetet. Resultatet visar att handlingsprogram och styrdokument finns vid elva av de aktuella sjukhusen, det vill säga vid hälften av de sjukhus som bedriver skaderegistrering. Vid flera av dessa sjukhus finns det dessutom avtal som styr skaderegistreringen. Hur dessa handlingar är formulerade och hur skaderegistreringen regleras i dessa är inget som har behandlats i den här rapporten. Däremot är dessa handlingar och dess effekt på skaderegistreringsarbetet ett område som skulle vara intressant att utveckla. Ingen representant uppger något utav dessa dokument som framgångsfaktorer för skaderegistreringen eller det skadeförebyggande programmet. Är det så att dokumenten inte har någon effekt i detta avseende eller används de helt enkelt inte på rätt sätt?

Idag finns som sagt inget gemensamt system för skaderegistrering men några av de system som finns används av flera sjukhus och många skaderegistreringssystem påminner om varandra vad gäller registrerade variabler. Än så länge är det vanligare med skaderegistrering i form av pappersjournaler än med elektroniska journaler, men vid vissa sjukhus kompletterar dessa varandra. Förutom de mer lokala/regionala skaderegistreringssystemen som syftas till i rapporten är det många som registrerar data i STRADA. Dessutom är det sex sjukhus som rapporterar till IDB. Detta kan till viss del ha påverkat resultatet i enkätundersökningen då det kan vara svårt att hålla isär vilken skaderegistrering som frågorna avser. En av anledningarna till att så många sjukhus registrerar i STRADA kan bero på den ekonomiska ersättning som Transportstyrelsen erbjuder. Ytterligare orsak kan vara att det finns ett befintligt system och att data snabbt blir tillgänglig för många. Även om ingen respondent angett STRADA som orsak till att sluta skaderegistrera kan detta påverka skaderegistreringen då dubbelregistrering är svårt att undvika. Dock kan STRADA även ha positiv inverkan på den övriga skaderegistreringen genom att inspirera till ytterligare skaderegistrering.

En fråga i arbetet med skaderegistreringen är varför vi skaderegistrerar. I enkätundersökningen ställs en fråga gällande syftet/målet med skaderegistreringen och de svar som framkommer visar på flera positiva beskrivningar av skaderegistreringen. Samtidigt finns det ytterligare nio sjukhus där skaderegistrering bedrivs men där respondenten ej beskrivit syftet. Är detta ett tecken på att skaderegistreringens syfte/mål är otydliga eller har respondenten helt enkelt valt att inte besvara frågan? Att veta varför man gör något borde vara grundläggande för att arbetet ska fungera bra. Detta har dock inte identifierats som en framgångsfaktor av respondenterna som istället har påpekat vikten av återkoppling och att resultaten från skaderegistreringen synliggörs. I resultatet redovisas att det vid 12 sjukhus sker någon form av återkoppling tillbaka till registrerade enheter. Samtidigt är det endast vid tre sjukhus som respondenterna uppger att skaderegistreringen bidragit till färre skador bland befolkningen. Liknande resultat kan ses i hur data från skaderegistreringen används och sprids. Även om data samlas in vid 22 sjukhus är det endast vid 18 sjukhus där data från skaderegistreringen kommer till användning (sammanställs kontinuerligt) och vid 16 av sjukhusen där respondenterna uppger att data sprids och då främst till den egna akutmottagningen, landstinget/regionen samt till kommunerna. Vad händer då med data som samlas in och sammanställs men som sen inte sprids? Är det nödvändigt med skaderegistrering på landets alla akutsjukhus?

Genom aktivt samarbete kan data från skaderegistreringen få bättre spridning och därmed också komma till större nytta, men för att detta ska vara möjligt krävs också att skaderegistreringen är tillräckligt omfattande och tillförlitlig. I enkätundersökningen ställs frågor om vad som fungerar bra i arbetet med att registrera skador samt vad som fungerar mindre bra. Några framgångsfaktorer som lyfts är en etablerad och kontinuerlig skaderegistrering, intresse från personalen och ett gemensamt ansvar. En annan viktig faktor som beskrivs är stödet från ett administrativt system. Detta är något som vid ett sjukhus beskrivs som ett hinder eftersom det aktuella registreringssystemet upplevs som bristfälligt. Önskemål lyfts fram om att skadejournaler måste kunna kompletteras med uppgifter från det aktuella patientadministrativa systemet. Kanske är det ett fungerande skaderegistreringssystem eller patientadministrativa system med möjlighet till en väl fungerande registrering som behövs. Kan i så fall dessa system medföra att det blir mer systematik i skaderegistreringsarbetet?

Ytterligare hinder som beskrivs i samband med skaderegistreringsarbetet är brist på både tid och personal, ett problem som kan vara svårt att komma åt i redan slimmade organisationer. Dock bör påpekas att skaderegistreringsarbetet är ett långsiktigt arbete med målsättningen att färre personer ska råka ut för skador, vilket i sin tur kan minska arbetsbelastningen på akutmottagningarna. Enkätundersökningen visar också att arbetet med skaderegistrering ses som ett viktigt samhällsansvar och att återkoppling från skaderegistreringen till medarbetarna motiverar till preventionsarbete.

Samarbetet med kommunerna ses också som en viktig framgångsfaktor. Av de sjukhus där skaderegistrering bedrivs är det sex sjukhus som har ett etablerat samarbete med kommunerna. Att det är så få sjukhus som har etablerat detta samarbete kan ifrågasättas med tanke på att det är i kommunerna som många av de skadeförebyggande insatserna görs. Frågan är vad det bristande samarbetet beror på. Några anledningar skulle kunna vara att det saknas tillräcklig kunskap om hur data från registreringen kan användas i kommunernas

skadeförebyggande arbete eller att samarbete inte har varit en tillräckligt prioriterad fråga. Vid de sjukhus där det finns ett etablerat samarbete med kommunerna är det, precis som för en fungerande skaderegistrering, intresserad personal som lyfts som en viktig framgångsfaktor. Även regelbundna möten anses vara viktigt. Som hinder beskrivs brist på tid- och intresse från kommunen. Vid något sjukhus upplevs avsaknaden av en gemensam myndighet, som kan hantera det underlag som skaderegistreringen genererar, som en brist.

Vid majoriteten av sjukhusen där skaderegistrering bedrivs har personalen utbildats för att arbeta med registreringen. Främst är det sjuksköterskor men även undersköterskor och läkarsekreterare som är aktiva i skaderegistreringsarbetet. Utöver det finns andra exempel på personalkategorier som också arbetar med skaderegistrering. Fördelarna med att utbilda personalen i skaderegistrering är flera, exempelvis kan satsningen tolkas som att frågan prioriteras som viktig av ledningen eller motsvarande. Ytterligare en fördel med att personalen har utbildats i skaderegistreringsarbetet är att dokumentationen sannolikt blir mer korrekt då personalen har kunskap om hur registreringen ska gå till. Detta kan i sin tur innebära att om skaderegistreringen genomförs på samma sätt vid flera sjukhus blir data mer jämförbar. Om personalen dessutom har utbildats i varför skaderegistreringsarbetet är viktigt kan det förhoppningsvis bidra till att personalen blir mer intresserad av och få en ökad förståelse för skaderegistreringen och det förebyggande arbete som informationen kan användas till, vilket i sin tur kan öka motivationen att bedriva skaderegistrering.

Även om formerna för hur skaderegistreringen bedrivs och på vilket sätt data samlas in, skiljer sig mellan de olika sjukhusen är det ändå liknande information som registreras. Vanlig information som registreras är uppgifter om patienten där personnummer och kön registreras av de flesta. Uppgifter om skadan och skadehändelsen däremot registreras på lite olika sätt. Exempelvis är det endast vid 14 akutmottagningar som skadekommun registreras, det vill säga den kommun där skadan inträffade. Detta kan anses obetydligt men i det skadeförebyggande arbetet kan det vara en avgörande faktor när insatser ska sättas in på rätt plats. Av samma anledning kan det vara bra att känna till exakt adress eller motsvarande för var en skada har inträffat. Ett sätt att registrera exakt plats på är med hjälp av GIS. Detta görs idag vid tre av akutmottagningarna. Likaså är kännedom om vad som orsakade skadan och vid vilken aktivitet skadan inträffade viktig information för att kunna undvika att liknande skador inträffar i framtiden. Därför är det oroväckande att se att inte alla akutmottagningar registrerar den här typen av information i samband med skaderegistreringen. Om vi inte registrerar all den information som är nödvändig för ett effektivt skadeförebyggande arbete kan skaderegistreringens syfte ifrågasättas. Samtidigt är det viktigt att den information som dokumenteras har ett syfte och att inte data samlas in onödan.

I och med att skaderegistreringen oftast är ganska omfattande finns en risk för dubbeldokumentation, det vill säga att viss information dokumenteras flera gånger. Ibland kan det till och med vara så att information som samlas in genom skaderegistreringen redan finns dokumenterad i exempelvis patientens ordinarie patientjournal. Genom att minska dubbelregistrering eller dubbeldokumentation kan tiden för skaderegistreringsarbete minska. Ett sätt att minska dubbelregistreringen skulle kunna vara att samla så mycket information som möjligt i exempelvis det ordinarie patientadministrativa systemet.

Som det ser ut idag (hösten 2010) bedrivs skaderegistrering främst på akutmottagningarna men även på andra mottagningar/avdelningar inom sjukhusen, exempelvis vid ögon- och öronmottagning samt ortopedikliniker. Några respondenter uppger också att skaderegistrering bedrivs vid enheter utanför sjukhuset men inom landstinget/regionen, exempelvis vårdcentraler, jourcentraler och inom tandvården. Att få med så många registrerande enheter som möjligt är viktigt för att få en heltäckande bild av alla typer av skador då lättare skador kan tas omhand på exempelvis vårdcentraler.

Slutsatsen som kan dras utifrån den här rapporten är att lokal/regional skaderegistrering bedrivs vid flera sjukhus i landet men att skaderegistreringsarbetet ser mycket olika ut. Främst registreras skador vid akutmottagningen men även vid andra mottagningar/avdelningar/enheter inom och utanför sjukhuset sker registrering. Vid majoriteten av de sjukhus där skaderegistrering bedrivs sammanställs data från skaderegistreringen kontinuerligt. De flesta väljer även att sprida data från skaderegistreringen, främst till den egna akutmottagningen, landstinget/regionen samt till kommunerna. Om innehållet i det material som sprids vet vi inget men det är något som bör ses över ytterligare. Det vi däremot vet är att data från skaderegistreringen kommer till användning, exempelvis i form av lokalt forskningsarbete. Vid tre sjukhus upplevs skaderegistreringen ha bidragit till färre skador och vid fyra sjukhus uppger respondenterna att skaderegistreringen resulterat i någon form av skadeförebyggande arbete. Vid sex sjukhus finns dessutom ett etablerat samarbete med kommunerna. Hur detta samarbete ser ut och hur det fungerar är något som behöver kartläggas ytterligare, likaså de framgångsfaktorer som leder till ett givande samarbete. En fördjupning behöver också göras vad gäller kunskapen om hur man vid sjukhusen arbetar med utvärdering och uppföljning av skaderegistreringen. Det som framkommer i den här rapporten är att uppföljning och återkoppling görs vid nästan hälften av alla registrerande sjukhus och att skaderegistreringen dessutom utvärderats vid några av sjukhusen. Det finns alltså fortfarande många frågor som är obesvarade men genom intervjuer med representanter från några av sjukhusen skulle kunskapen om exempelvis framgångsfaktorer och hinder kunna fördjupas.

Bortsett från den regionala skaderegistreringen i vissa landsting/regioner finns det inte mycket som är gemensamt vad gäller arbetet med skaderegistrering. Det finns inte heller någon form av skaderegistrering som upplevs som optimal. Vid något sjukhus lyfts behovet av en gemensam myndighet som kan ansvara för skaderegistreringen och kanske är det vad som saknas för att skaderegistreringen ska bli heltäckande, användbar och jämförbar. Mycket tid, pengar och energi läggs på skaderegistreringsarbetet och därför bör vi anstränga oss för att få ut bästa möjlig information från skaderegistreringen och därefter använda den i det skadeförebyggande arbetet. Så hur ska skaderegistreringen kunna utvecklas? Genom tydligare budskap om varför skaderegistrering är viktigt, bättre återkoppling till dem som registrerar samt dem som genomför skadeförebyggande insatser, utökat samarbete med kommunerna och andra aktörer samt ett samlat grepp kring skaderegistreringens utformning kan skaderegistreringsarbetet förbättras och därmed bidra till ett bättre underlag att bygga det skadeförebyggande arbetet på i framtiden.

Metoddiskussion

Materialet som presenteras i den här rapporten avsåg från början att representera alla akutsjukhus i landet. Tyvärr saknas tre sjukhus varav två sjukhus representerar ett landsting/region. Anledningen till att dessa inte finns representerade i materialet beror på att de i ett tidigt skede av projektet valde att avstå.

Av de 61 respondenter som deltog i enkätundersökningen har två exkluderats ur materialet med motiveringen att de själva uppgett att det sjukhus de representerar inte är ett akutsjukhus. Eftersom ingen tydlig definition av akutsjukhus eller befintlig lista över dessa har kommit till vår kännedom under projektets gång har det varit svårt att identifiera till vilka sjukhus som enkätundersökningen skulle skickas. Detta löstes genom att en befintlig lista från en myndighet användes som utgångsmaterial och därefter kompletterades med muntlig bekräftelse från anställda inom de respektive landstingen/regionerna.

I samband med att enkätundersökningen skickades ut upplevdes en viss mättnad av enkätundersökningar i verksamheten vilket resulterade i bland annat flertalet påminnelser. Slutligen kunde data med uppgifter från 59 sjukhus sammanställas. Utformningen av enkätundersökningen kan dock ha bidragit till vissa oklarheter om vilken form av skaderegistrering som enkätundersökningen huvudsakligen avsåg. Under vissa rubriker i enkätundersökningen står texten "*Frågorna avser ej registrering i STRADA*", en text som kan ha varit svår att upptäcka. Bortsett från respondenternas svar på fråga 7 "*Bedrivs skaderegistrering på akutmottagningen i dagsläget?*" har ingen hänsyn tagits till vilken skaderegistrering respondenten har avsett i sitt svar. Detta kan medföra vissa felaktigheter i rapporten, vilket läsaren bör ha kännedom om. Viktigt är också att känna till att det underlag som hänvisas till i stora delar av kartläggningen endast avser svar från 22 respondenter, vilket innebär att vissa resultat endas baseras på svar från enstaka eller ett fåtal respondenter.

REFERENSLISTA

1. Ekman R, Berg L och Svensson S (2008): *Att registrera personskador*, Räddningsverket och Socialstyrelsen, NCO 2007:11, ISBN 978-91-7253-355-4
2. Bauer R, Steiner M (2009): *Injuries in the European Union – Statistics Summary 2005-2007*, EuroSafe, 2009-Report
3. Socialstyrelsen (2009), *Skadehändelser som föranlett läkarbesök vid akutmottagning Statistik från Injury Database (IDB) Sverige, 2007*, Artikelnr: 2009-125-11
4. Räddningsverket, Nationellt centrum för lärande från olyckor (2005), *Personskador i Sverige Fakta och trender för alla åldersgrupper på nationell, läns-, kommungrupps och kommunnivå 1987-2002*, NCO 2005:1, ISBN 917253-267-X
5. Socialstyrelsen (2008), *Skador och förgiftningar behandlade i slutenvård 2007*, Sveriges officiella statistik Hälsa och sjukdomar, 2008:12, ISBN: 978-91-85999-79-8
6. Räddningsverket, Nationellt centrum för lärande från olyckor (2007), *Olyckor i siffror En rapport om olycksutvecklingen i Sverige 2007 års utgåva*, NCO2007:7, ISBN 978-91-7253-349-3
7. Socialstyrelsen (2009), *Folkhälsorapport 2009*, ISBN: 978-91-978065-8-9
8. Socialstyrelsen (2009): *Dödsorsaksregistret*.
http://www.socialstyrelsen.se/Statistik/statistik_amne/dodsorsaker/Dodsorsaksregistret.htm [hämtat 2009-07-07, uppdaterad 2009-06-25]
9. Socialstyrelsen (2009): *Patientregistret*.
http://www.socialstyrelsen.se/Statistik/statistik_amne/sluten_vard/Patientregistret.htm [hämtad 2009-07-07, uppdaterad 2009-06-23]
10. Socialstyrelsen (2010): *Patientregistret*.
<http://www.socialstyrelsen.se/register/halsodataregister/patientregistret> [hämtad 2010-11-16]
11. Socialstyrelsen (2008), *Hälsodataregister räddar liv och förbättrar livskvalitet*, ISBN 978-91-85999-44-6.
12. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2009): *Olycksstatistik för konsumentprodukter – Behov av förbättrad samordning av och tillgång till skadedata för förebyggande säkerhetsarbete*, diariernr: 2009-3887
13. Socialstyrelsen (2009): *IDB Sverige (tidigare EHLASS)*
http://www.socialstyrelsen.se/Statistik/statistik_amne/skador/EHLASS.htm [hämtad 09-07-07, uppdaterad 2008-11-05]
14. Akademiska sjukhuset (2009): *Nytt register ska minska personskador*.
http://www.akademiska.se/templates/page_41731.aspx [Hämtat: 2009-07-06, uppdaterad 2009-02-26]

15. Vägverket (2007): *Nytt nationellt informationssystem för skador och olyckor inom hela vägtransportssystemet*, Publikation 2007: 147
16. Transportstyrelsen (2010): Rapportörer och användare.
<http://www.transportstyrelsen.se/sv/Vag/STRADA-informationssystem-for-olyckor-skador/Rapportorer-och-anvandare/> [hämtat 2010-09-10, uppdaterad 2010-09-08]
17. Landstinget i Värmland (2007); *Personskador som uppkommit i samband med skadehändelser – Värmland 2007*
18. Lag (2003:778) om skydd mot olyckor
19. Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
20. Transportstyrelsen (2009): e-postkonversation 2009-08-26

Enkätundersökning om skaderegistrering

Nätverket hälsofrämjande sjukhus
och vårdorganisationer

INFORMATION

Skador och skaderegistrering

Personskador är ett stort folkhälsoproblem som förutom lidande också innebär stora kostnader, inte bara i form av vård och omsorg utan även för produktionsbortfall¹. Årligen avlider cirka 235 000 personer inom EU (Europeiska unionen) till följd av olycksfall eller våld och cirka 6,8 miljoner personer vistas på sjukhus. Många drabbas dessutom av kroniska funktionsnedsättningar som leder till förlust av levnadsår med god hälsa². Motsvarande siffror för Sverige visar att under år 2006 avled cirka 4 400 personer till följd av skador och cirka 104 000 vårdades år 2007 inom slutenvården. Uppskattningsvis vårdades dessutom cirka 571 000 personer inom den öppna vården (sjukhus/sjukhusansluten jourcentral) till följd av en skada³.

En viktig förutsättning i det skadeförebyggande arbetet är skaderegistrering. Genom att skador registreras på ett systematiskt sätt kan det skadeförebyggande arbetet planeras, genomföras och utvärderas⁴. Idag bedrivs skaderegistrering på många olika håll runt om i landet, främst på akutmottagningar.

Nätverket för hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer

Enkätundersökningen ingår som en del i ett projekt kring skaderegistrering och genomförs på uppdrag av Nätverket för Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer (HFS). HFS har funnits i Sverige sedan 1996 och är en del av det internationella nätverket Health Promoting Hospitals and Health Services, vilket initierades av World Health Organization (WHO) tre år tidigare. Nätverket arbetar för att medlemsorganisationerna ska kunna utvecklas mot en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

¹ Ekman R, Berg L och Svensson S (2008): *Att registrera personskador*, Räddningsverket och Socialstyrelsen, NCO 2007:11, ISBN 978-91-7253-355-4

² Europeiska unionens råd (2007): Rådets rekommendation av de 31 maj 2007 om förebyggande av skador och främjande av säkerhet. <http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?mode=dbl&lang=en&ihmlang=en&lng1=en.sv&lng2=bg.cs.da.de.el.en.es.et.fi.fr.hu.it.lt.lv.mt.nl.pl.pt.ro.sk.sl.sv.&val=452443:cs&page> [hämtat 2009-07-06]

³ Socialstyrelsen (2009), *Skadehändelser som föranlett läkarbesök vid akutmottagning Statistik från Injury Database (IDB) Sverige, 2007*, Artikelnr: 2009-125-11

⁴ Ader, M (2007): *Skadeboken . Att registrera skador – en väg till bättre folkhälsa. Metod och erfarenheter*, Västra Götalandsregionen Folkhälsokommittén

Enkätundersökningen

Syftet med enkätundersökningen är att ta reda på hur olika akutmottagningar arbetar med skaderegistrering och hur insamlad data tas omhand och används. Ur ett mer långsiktigt perspektiv är förhoppningen att akutmottagningarnas kunskap och kompetens ska användas proaktivt i det skadeförebyggande arbetet.

Enkäten riktar sig till alla akutmottagningar kopplade till ett akutsjukhus. Med akutsjukhus avses i detta sammanhang sjukhus med en akutmottagning med kirurgi och/eller ortopedi⁵. Denna definition av akutsjukhus är densamma som Transportstyrelsen använder i samband med STRADA. Enkäten är uppdelad i fyra delar, en gemensam inledning, en del som besvaras av akutmottagningar som arbetar med skaderegistrering i dagsläget, en del som besvaras av akutmottagningar som ej arbetar med skaderegistrering i dagsläget och till sist en gemensam avslutning som besvaras av alla.

Enkäten skickas till kontaktpersoner för respektive akutmottagning. Kontaktpersonen ansvarar för att enkäten besvaras och skickas tillbaka. För att få så bred kunskap som möjligt är det viktigt att alla akutmottagningar besvarar enkäten, även de akutmottagningar som inte arbetar med skaderegistrering. Resultatet från enkäten kommer att sammanställas i en rapport som kommer att finnas tillgänglig på HFS hemsida (www.natverket-hfs.se).

När ni besvarar enkäten ber vi er att använda kulspeppenna med blå färg, skriva tydliga bokstäver och siffror samt markera svar med × i den ruta som bäst stämmer överrens med er verksamhet. Om ni vill ändra ett svar, täck hela den felaktiga rutan och markera en ny ruta genom att sätta ett ×. Om ni vill skriva mer text än vad som får plats på de anvisade raderna, eller om ni har ytterligare information ni vill förtydliga finns extra utrymme i slutet av enkäten.

Har ni några frågor kring enkäten eller projektet är ni välkomna att kontakta Jenny Malmsjö, tel: 013-22 71 39, e-post: jenny.malmsjo@lio.se

Tack för er medverkan!

⁵ Transportstyrelsen, e-postkonversation 2009-08-26

Gemensamma inledningsfrågor

Frågor om sjukhuset och akutmottagningen

1. Vilket sjukhus representerar du/ni?

2. Är det aktuella sjukhuset ett akutsjukhus?

- Ja
 Nej
 Vet ej

3. Är sjukhuset ansluten till *Nätverket för hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer (HFS)*?

- Ja
 Nej
 Vet ej

4. Är akutmottagningen öppen dygnet runt alla dagar i veckan?

- Ja
 Nej

5. Vilka typer av skador tas emot på akutmottagningen?

	Ja	Nej	Vet ej
Ortopediska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirurgiska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicinska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gynekologiska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ögon/öron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skador hos barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vad: _____

6. Vilka patientadministrativa system används vid vårddokumentation?

	Ja	Nej	Vet ej
Cosmic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medidoc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RofDoc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SwedeStar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
System Cross	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Take Care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vad: _____

7. Bedrivs skaderegistrering på akutmottagningen i dagsläget?

- Ja
 Ja, endast i STRADA
 Nej
- } → Gå vidare till fråga 48

Frågor om skaderegistrering

(Frågorna avser ej registrering i STRADA)

8. Vilket år började skador att registreras på akutmottagningen?

År:

9. Vem på akutmottagningen ansvarar för att skaderegistreringen utförs?

	Ja	Nej	Vet ej
Chef	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medarbetare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folkhälsoarbetare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vem: _____

10. Beskriv syftet/målet med registreringen

11. Utförs skaderegistreringen på akutmottagningen kontinuerligt?

Ja

Nej

12. Hur länge kommer arbetet med skaderegistrering att pågå?

På obegränsad tid (tills vidare)

På begränsad tid

Vet ej

13. a) Finns det andra mottagningar/avdelningar inom sjukhuset som registrerar skador?

Ja

Nej

Vet ej

b) Om ja, vilka?

14. a) Finns det andra enheter utanför sjukhuset som registrerar skador (inom landstinget/regionen)?

Ja

Nej

Vet ej

b) Om ja, vilka?

	Ja	Nej	Vet ej
Jourcentraler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vårdcentraler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tandvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vem: _____

15. Är skaderegistreringsarbetet:

- Lokalt (endast kopplat till ett eller ett fåtal sjukhus)?
- Regionalt (gemensamt för en hel region/landsting)?

16. Vad fungerar bra i arbetet med att registrera skador (framgångsfaktorer)?

17. Vad fungerar mindre bra i arbetet med att registrera skador (hinder)?

18. Registreras skador i IDB⁶ (tidigare EHLASS⁷)?

- Ja
- Nej
- Vet ej

19. Registreras skador i STRADA⁸?

- Ja
- Nej
- Vet ej

20. a) Planerar ni att införa ytterligare någon form av skaderegistrering under de tre kommande åren?

- Ja
- Nej
- Vet ej

b) Om ja, vad?

⁶ IDB: Injury Data Base

⁷ EHLASS: European Home and Leisure Injury Surveillance system

⁸ STRADA: Swedish Traffic Accident Data Acquisition

Frågor om hur skador registreras

(Frågorna avser ej registrering i STRADA)

21. Är det frivilligt för patienten att delta i skaderegistreringen?

- Ja
 Nej
 Vet ej

22. Hur registreras skador?

	Ja	Nej	Vet ej
Skadejournal (elektronisk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skadejournal (pappersblankett)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hur: _____			

23. Vem fyller i frågorna?

	Ja	Nej	Vet ej
Patient/anhörig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vem: _____			

24. a) Sker skaderegistreringen direkt i det patientadministrativa systemet för vårddokumentation?

- Ja
 Nej
 Vet ej

b) Om ja, hur?

25. a) Används annat databaserat skaderegistreringssystem vid registrering av skador?

- Ja
 Nej
 Vet ej

b) Om ja, vilket?

26. a) Används andra informationskällor för att komplettera, samla in data (exempelvis patientregistret)?

- Ja
 Nej
 Vet ej

b) Om ja, vilka?

27. Registreras huvuddiagnos för aktuell skada?

- Ja
 Nej
 Vet ej

28. Hur många bi-diagnoser för skador kan maximalt registreras per skadetillfälle?

- Ingen
 1
 2
 3
 4 eller fler

29. Vilket/vilka klassifikationssystem för skador används?

	Ja	Nej	Vet ej
ICD-10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NCECI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICECI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KSH97	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KSH97-P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDB Coding Manual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICPC-2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vad: _____

Frågor om vad skaderegistreringen innehåller

(Frågorna avser ej registrering i STRADA)

30. Vilka uppgifter registreras?

a) Uppgifter om skadan och skadehändelsen

	Ja	Nej	Vet ej
Datum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidpunkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veckodag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontaktorsak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne/ute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skademekanism/orsak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skademiljö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Själv tillfogad skada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Våld mot annan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vad: _____

b) Uppgifter om skadeadress

Redovisas skadeadress på sådant sätt att det möjliggör GIS-bearbetningar (exempelvis koordinater)?

- Ja
 Nej
 Vet ej

c) Uppgifter om patienten

	Ja	Nej	Vet ej
Personnummer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemkommun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vad: _____

d) Uppgifter om besöket

	Ja	Nej	Vet ej
Datum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidpunkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veckodag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vad: _____

e) Uppgifter om behandling och åtgärd

	Ja	Nej	Vet ej
Behandling/åtgärd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blev patienten inlagd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antal vård dagar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utskrivningsdatum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnoskod	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orsakskod	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vad: _____

f) Uppgifter om särskilda skademoduler

	Ja	Nej	Vet ej
Trafikmodul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(utöver STRADA)			
Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vad: _____

Frågor om personalen

(Frågorna avser ej registrering i STRADA)

31. Vilka personalkategorier deltar i arbetet med skaderegistreringen (skadejournal till patient, kodning, inmatning o.s.v.)

	Ja	Nej	Vet ej
Läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjuksköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undersköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vårdbiträde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läkarsekreterare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vad: _____

32. Har personalen utbildats inom området skaderegistrering?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Frågor om hur data från skaderegistreringen används

(Frågorna avser ej registrering i STRADA)

33. a) Sammanställs data från skaderegistreringen kontinuerligt?

- Ja
 Nej
 Vet ej

b) Om ja, hur?

	Ja	Nej	Vet ej
Rapporter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationsblad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datafiler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vad: _____

34. a) Sprids data från skaderegistreringen?

- Ja
 Nej
 Vet ej

} → Gå vidare till fråga 35

b) Hur ofta sprids data?

- Minst en gång per månad
 Minst en gång per kvartal
 Minst en gång per halvår
 Minst en gång per år
 Mer sällan än en gång per år
 Övrigt: _____

c) Till vem sprids data?

	Ja	Nej	Vet ej
Landstinget/regionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akutmottagningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Primärvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Övriga enheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra landsting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Myndigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universitet/högskola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politiker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allmänheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vem: _____

35. a) Sker kontinuerlig uppföljning av skaderegistreringen?

- Ja
 Nej
 Vet ej

b) Om ja, hur görs detta?

36. Ges någon återkoppling på statistiken till registrerande enheter?

- Ja
 Nej
 Vet ej

37. Görs bortfallskontroller?

- Ja
 Nej
 Vet ej

38. Finns samarbete med andra sjukhus i landet kring arbetet med att analysera data från skaderegistreringen?

- Ja
 Nej
 Vet ej

39. Har skaderegistreringen utvärderats?

- Ja
 Nej
 Vet ej

40. a) Finns det något som visar att skaderegistreringen bidragit till färre skador bland befolkningen?

- Ja
 Nej
 Vet ej

b) Om ja, vad?

41. a) Har den egna skaderegistreringen resulterat i något skadeförebyggande arbete?

- Ja
 Nej
 Vet ej

b) Om ja, ge exempel

Frågor om efterfrågan och samarbete

(Frågorna avser ej registrering i STRADA)

42. Vem efterfrågar skadestatistik?

	Ja	Nej	Vet ej
Landstinget/regionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukhuset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Primärvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra landsting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialstyrelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transportstyrelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra myndigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universitet/högskola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politiker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allmänheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vad: _____

43. a) Finns etablerat samarbete med kommunerna?

- Ja
 Nej
 Vet ej

b) Om ja, ge exempel på hur samarbete bedrivs

b) Vilka framgångsfaktorer kan ni identifiera i det gemensamma skadeförebyggande arbetet?

c) Vilka hinder kan ni identifiera i det gemensamma skadeförebyggande arbetet?

45. a) Finns det något lokalt forskningsarbete som kan kopplas till skaderegistreringen?

- Ja
 Nej
 Vet ej

b) Om ja, ge exempel

44. a) Finns etablerat samarbete med andra parter utöver kommunerna?

	Ja	Nej	Vet ej
Andra landsting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialstyrelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transportstyrelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra myndigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universitet/högskola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allmänheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vem: _____

Frågor om styrdokument och avtal

(Frågorna avser ej registrering i STRADA)

46. Finns handlingsprogram eller styrdokument som reglerar skaderegistreringen?

- Ja
 Nej
 Vet ej

47. Finns det avtal som styr skaderegistreringen?

- Ja
 Nej
 Vet ej

} → Gå vidare till fråga 50

Frågor till akutmottagningar som inte registrerar skador

(Frågorna avser ej registrering i STRADA)

48. a) Har skador registrerats på akutmottagningen tidigare?

- Ja
 Nej
 Vet ej

b) Om ja, varför har skaderegistreringen upphört?

	Ja	Nej	Vet ej
Stort bortfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tidsbrist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personalbrist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunskapsbrist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ej prioriterat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vad: _____

49. a) Planerar ni att införa någon form av skaderegistrering under de tre kommande åren?

- Ja
 Nej
 Vet ej

b) Om ja, vad?

*V*i är tacksamma om ni tillsammans med den besvarade enkäten även sänder oss en kopia av de skadejournaler eller motsvarande som ni eventuellt använder er av på akutmottagningen.

Den besvarade enkäten skickas i bifogat kuvert till:

Jenny Malmsjö
Folkhälsovetenskapligt centrum
Landstinget i Östergötland
S:t Larsgatan 49 B
581 91 Linköping