

Helsevesenbasert skaderegistrering som verktøy for å forebygge trafikkulykker

**Status på feltet og forslag til hvordan
trafikkulykkesdata kan registreres**

Johan Lund, dr. philos

Nasjonal team og traumesamling, Trondheim

14.11.2019

Innhold

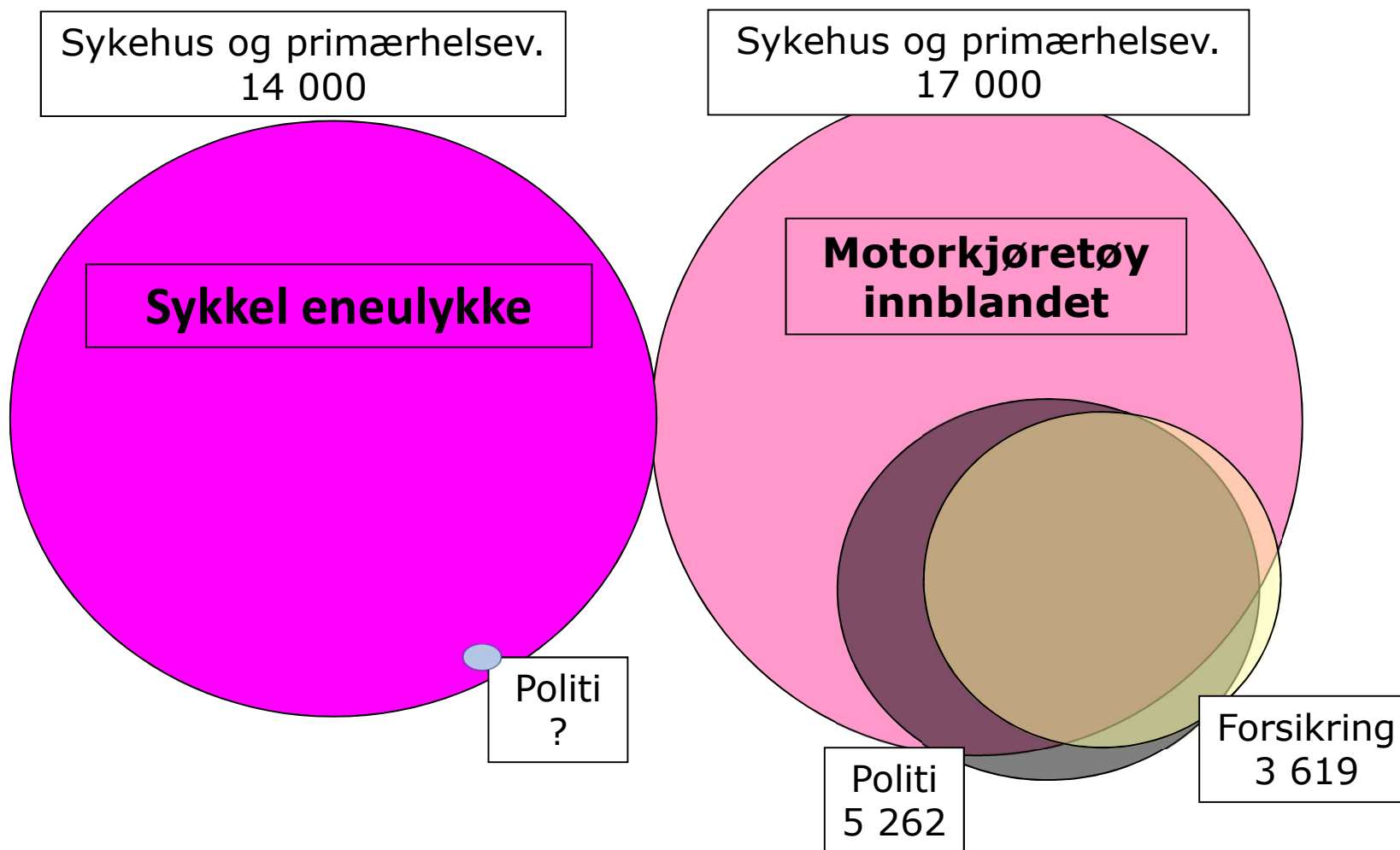
- Bakgrunn: **politiregisteret** mangelfullt om trafikkulykker
- Helsevesenets registre relevant for trafikkulykkesdata
 - Dødsårsaksregisteret
 - Uføretrygdregisteret
 - Nasjonalt traumeregister (**spesialisthelsetjenesten**)
 - Norsk pasientregister (**spesialisthelsetjenesten**)
 - KUHR (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner), (**primærhelsetjenesten**)
- Identifisering av årsaker til lavt nivå på helsevesenbasert skaderegistrering
- Forslag til hvordan få til en bedre registrering av trafikkulykkesdata i helsevesenet

Bakgrunn

- Det er kjent at det er stor underrapportering av trafikkulykkesskader i politiregisteret.

Trafikk personskader - hvem registrerer hva av sykkel ene-ulykker og motorkjøretøyulykker?

Politi og forsikring registrert i 2017, helsevesen er anslått



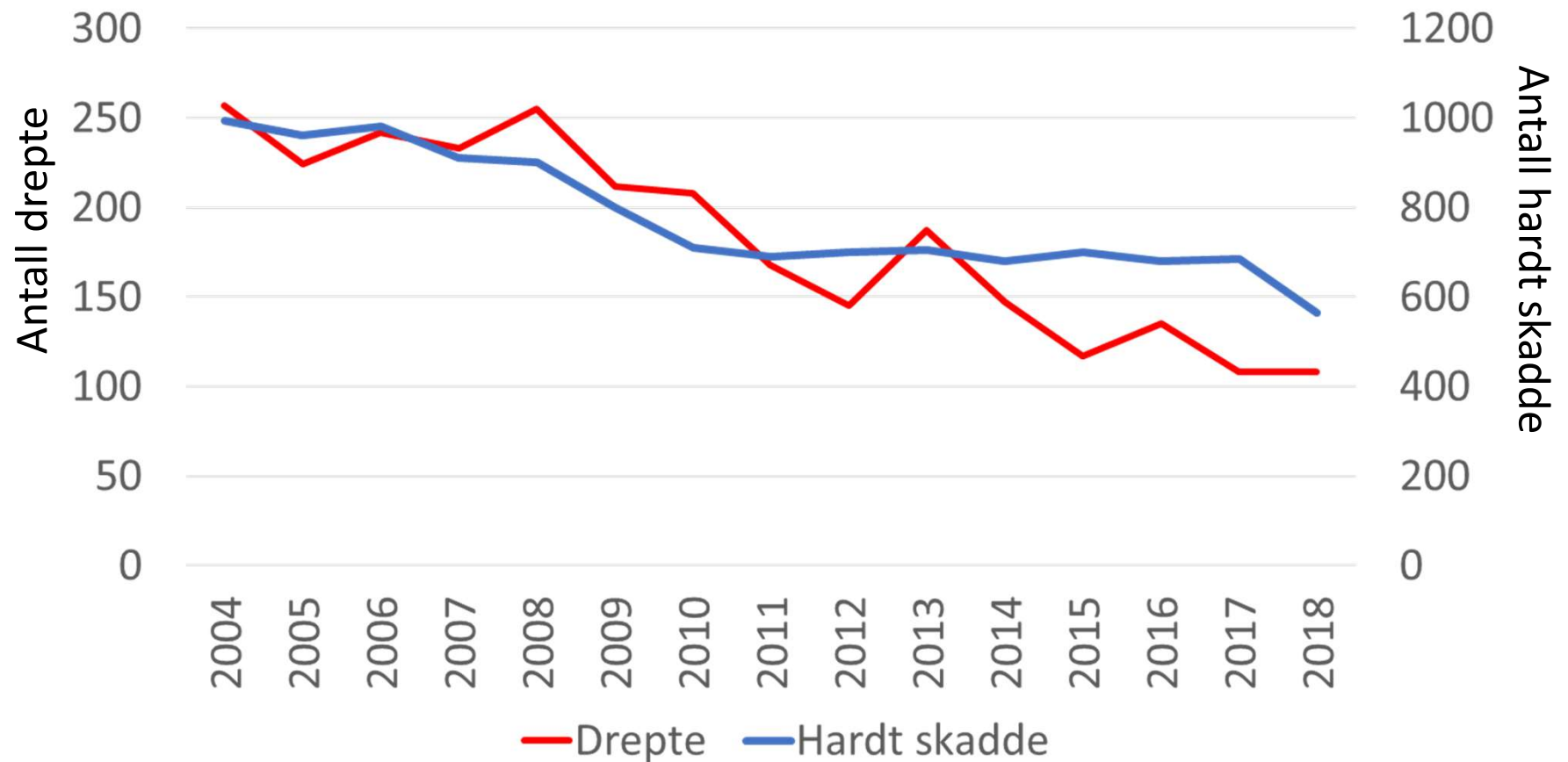
Bakgrunn

- Det er kjent at det er stor underrapportering av trafikkulykkesskader i politiregisteret.
- Hvor stor er egentlig denne underrapporteringen, og hvor stor er den på de forskjellige alvorlighetsnivåene?
- Trygg Trafikk ønsket å utrede dette spørsmålet.
- Politiregisteret 2004-2018

Politiregisteret

Trafikkulykker i Norge 2004 - 2018

antall drepte og hardt skadde

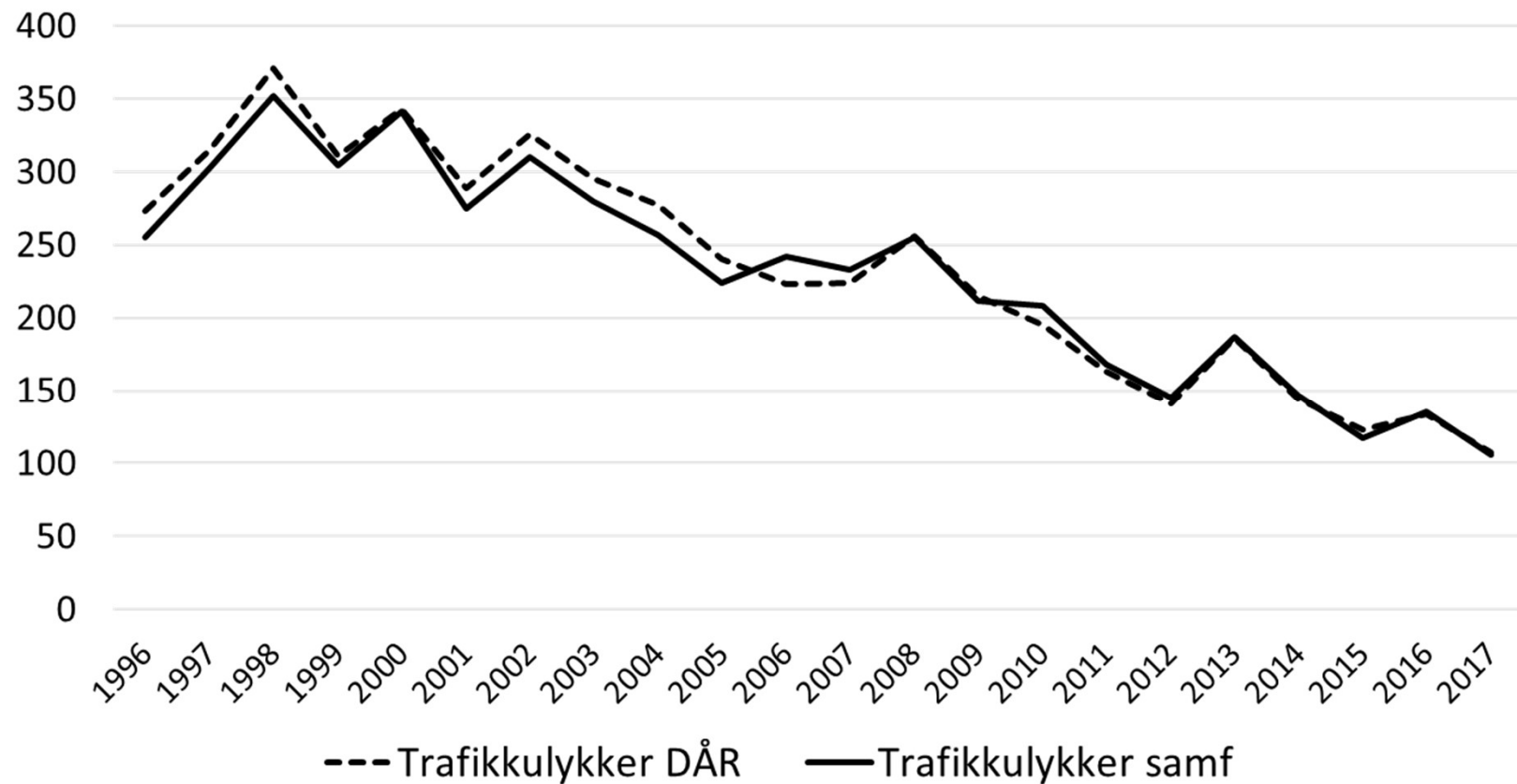


Helsevesensbaserte registre i Norge

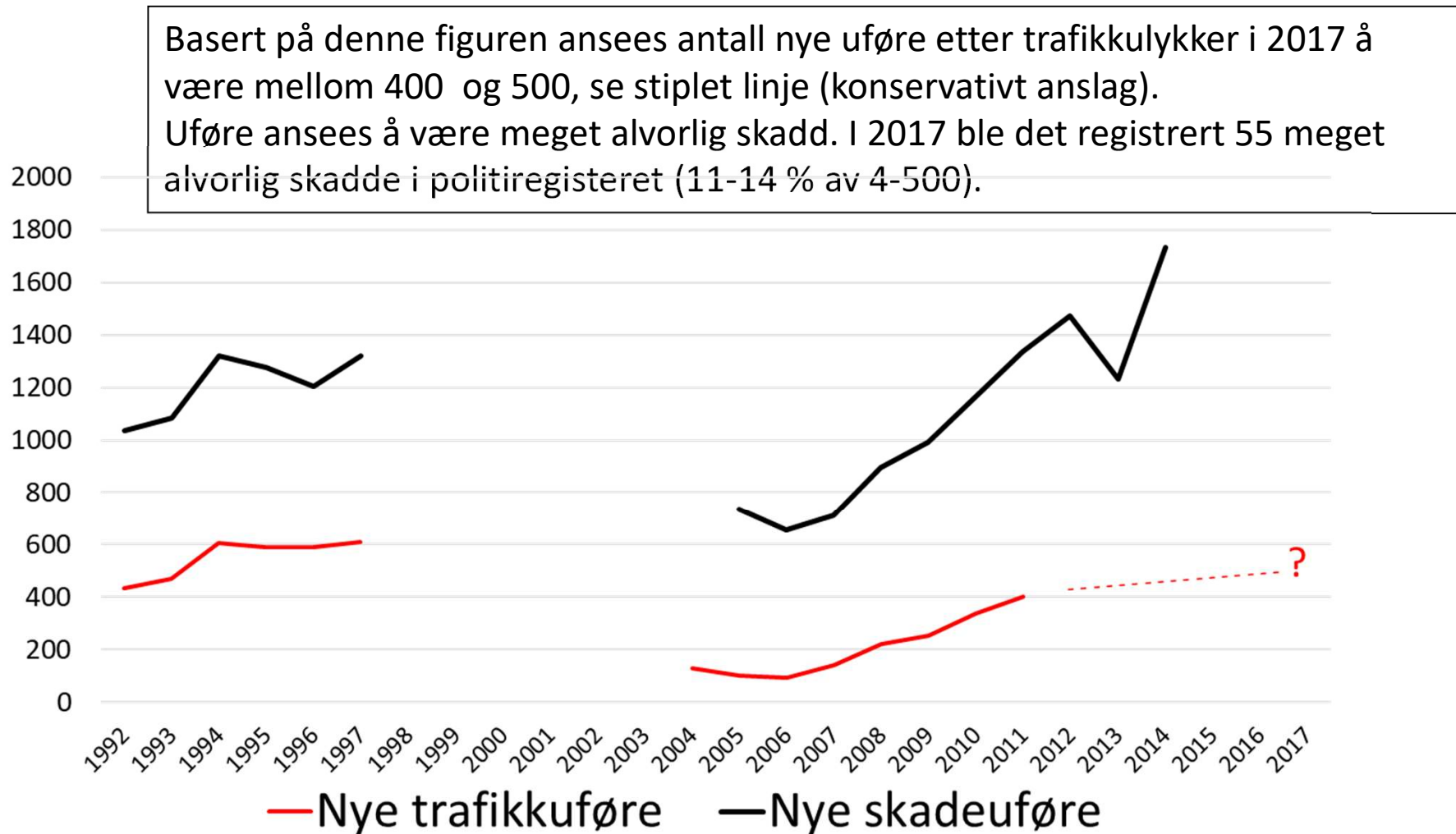
- Dødsårsaksregisteret (Folkehelseinstituttet)
- Uføretrygdregisteret (NAV)
- Nasjonalt traumeregister (spesialisthelsetjenesten)
- Norsk pasientregister (NPR - spesialisthelsetjenesten)
- KUHR (Kontroll og utbetaling av helserefusjoner), (primærhelsetjenesten)

Hva finner vi ved å studere disse, og sammenlikne med statistikk fra politiregisteret?

Personer døde i trafikkulykker 1996-2017 i Dødsårsregisteret (DÅR – stiplet linje) og i samferdselsstatistikken (heltrukket linje)



Uføretrygdregisteret: Nye skadeuføre 1992-2014 og nye trafikulykkesuføre 1992-2011



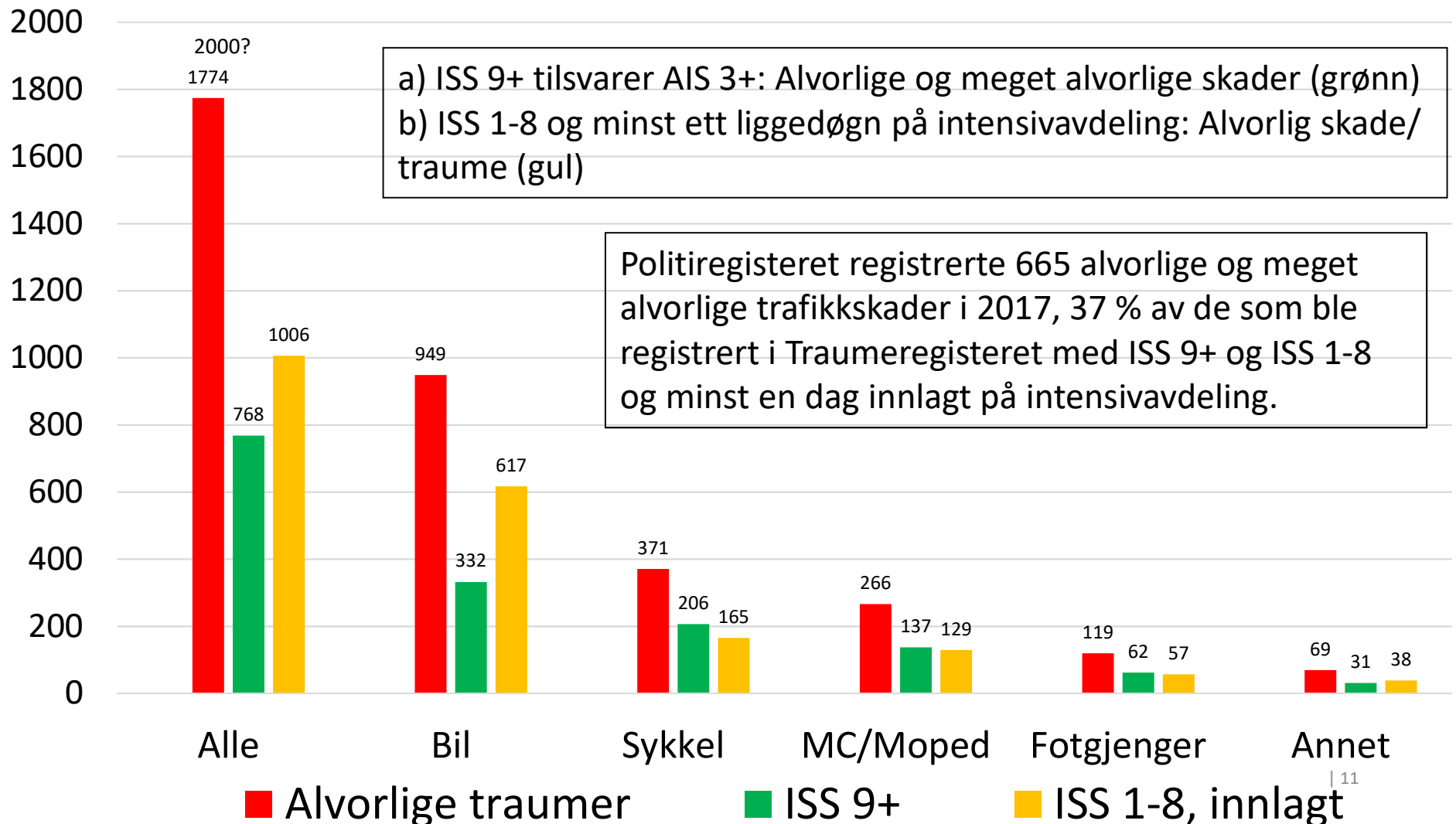
Nasjonalt traumeregister (spesialisthelsetjenesten)

- Etablert i 2005 som et kvalitetsregister som gjennom evaluering skal kunne forbedre traumeomsorgen i Norge. Årlige rapporter på nettet.
- Fire traumesentre: Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø, og 36 sykehus med traumefunksjon.
- Kompletthet ca. 90 % i 2017, vil øke mot 100 % i 2019/20/21.
- Ansatte registrarer, utdannet bl.a på koding av alvorlighet – AIS/ISS etc.
- Pasienter som utløser traumealarm på sykehus skal inkluderes, samt alvorlige tilfeller uten alarm etter internasjonale inkluderingskriterier.
- Opplysninger om ulykkestype, skademekanismer etc. registreres
- I 2017 ble registrert 7 944 pasienter med 8 752 registreringer/opphold, alle typer traumer/skader.
- For denne rapporten defineres alvorlig traume som de som har ISS 9 og høyere (tilsvarer AIS 3+), og de med ISS 1-8 og som har minst et liggedøgn i intensivavdeling.

Nasjonalt traumeregister 2017

(Kompletthet beregnet til ca. 90 %)

Alvorlige trafiktraumer fordelt på trafikantgruppe

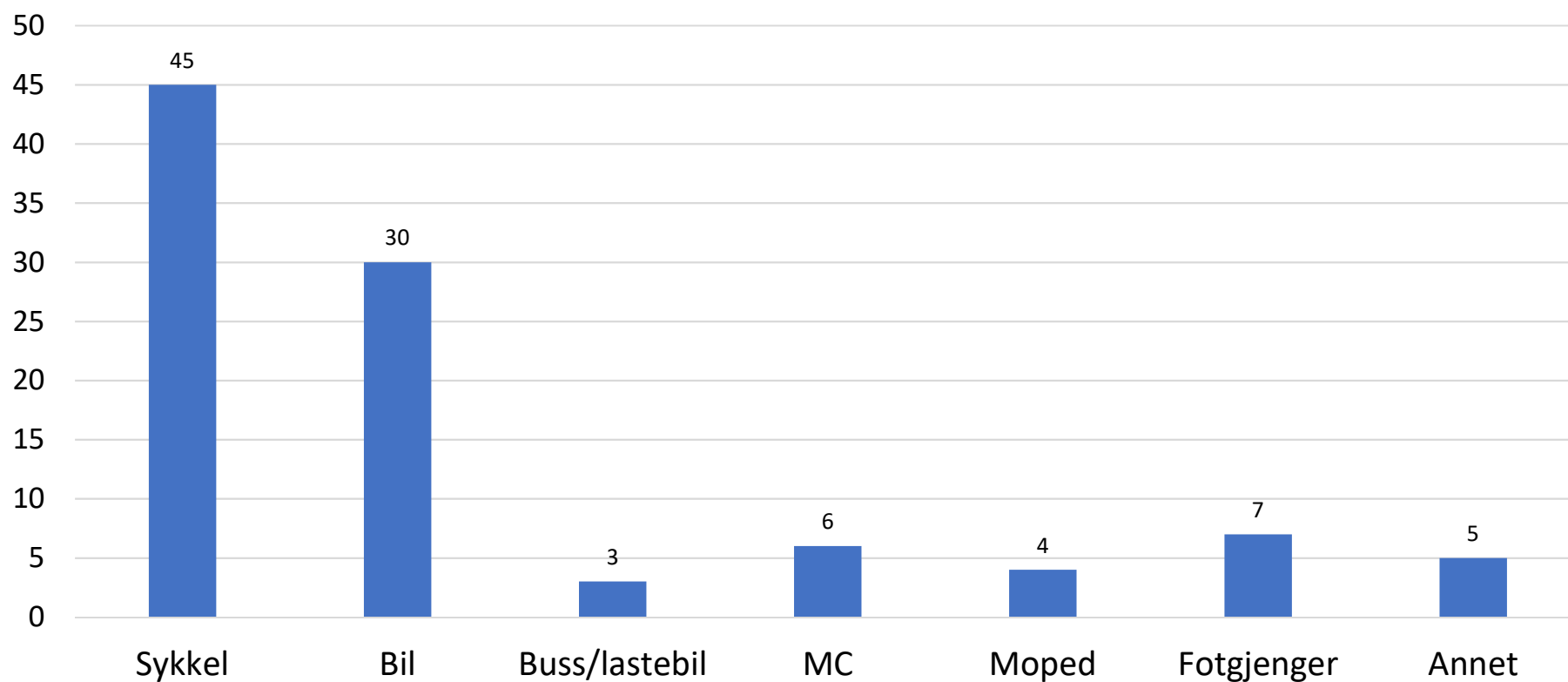


Norsk pasientregister – spesialisthelsetjenesten

Kompletthet av Felles minimums data sett (FMDS) ca. 50 % i 2017
etter at sykehusene ble pålagt å registrere dette i 2009.

Fremkomstmiddel til den skadde i prosent av alle trafikkulykker registrert 2017 i NPR

N=7 376

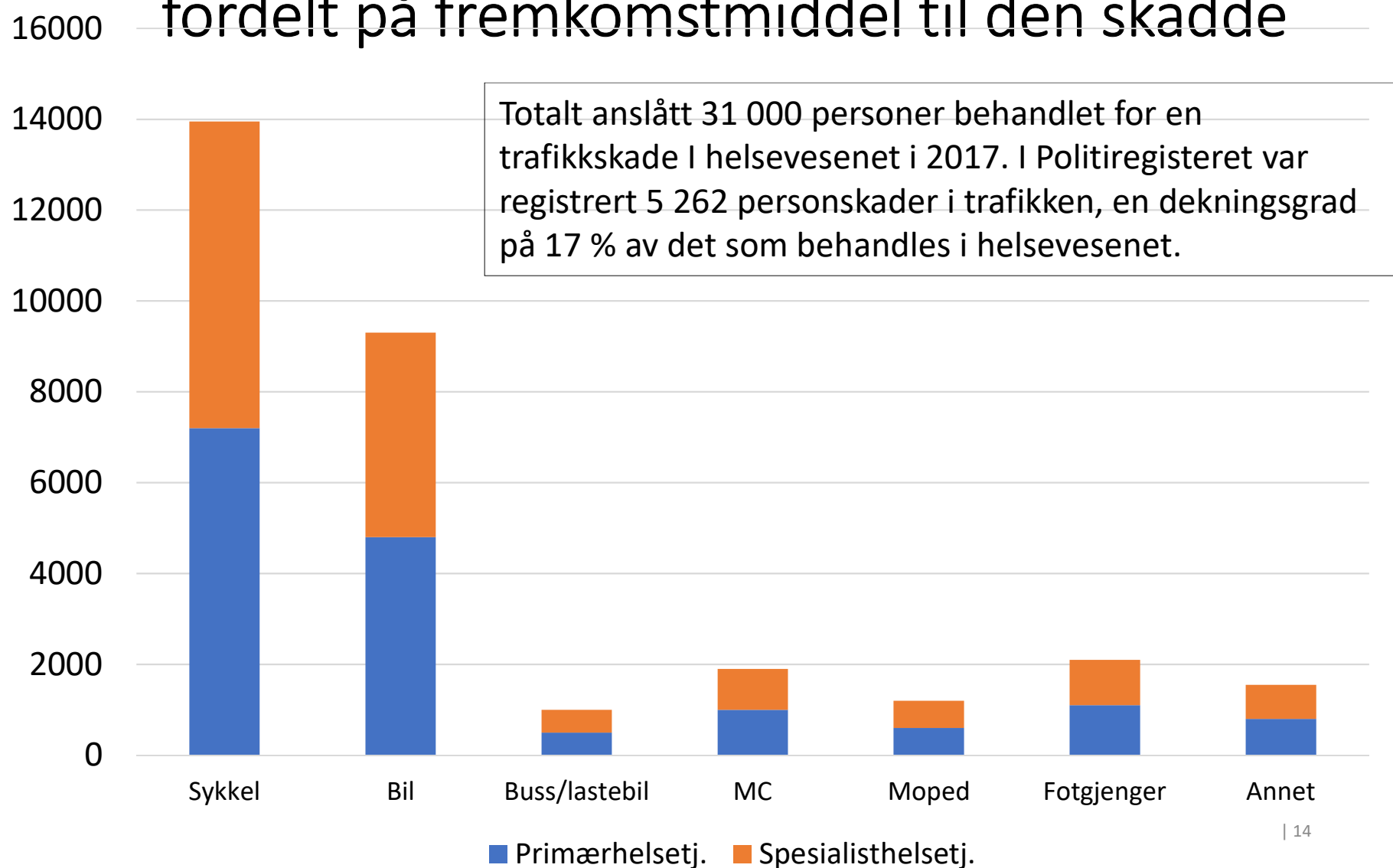


Kontroll og utbetaling av helserefusjoner (KUHR)

Primærhelsetjenesten

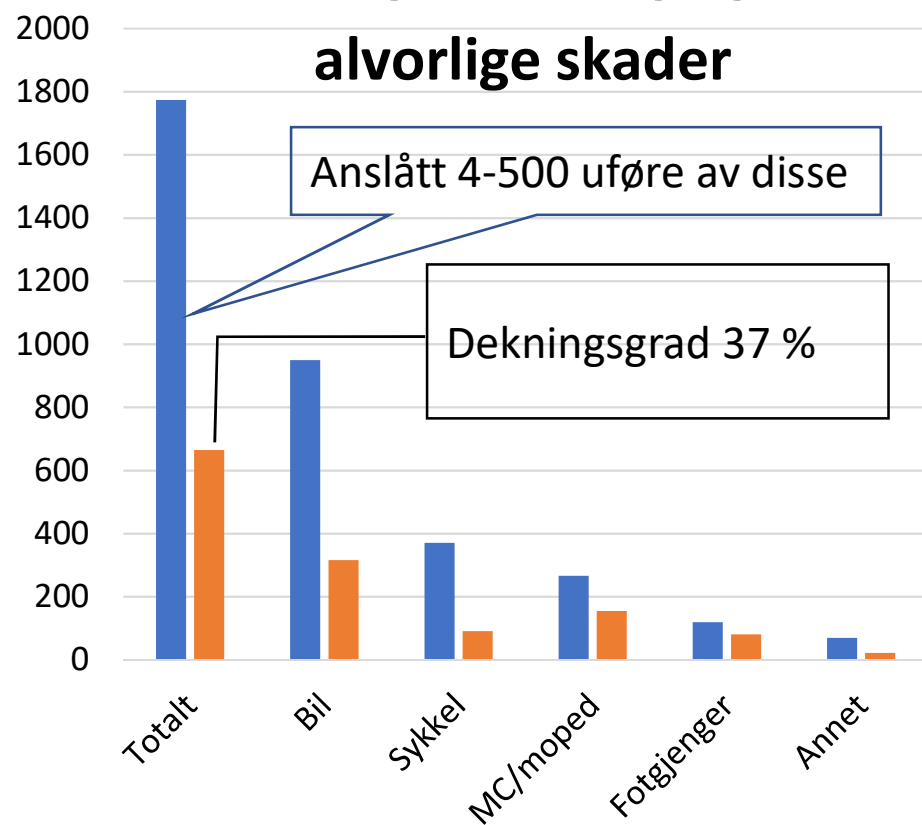
- Hver konsultasjon hos allmennlege/kommunal legevakt etc. får en diagnose (ca. 50 forskjellige skadediagnoser) som sammen med andre data sendes til KUHR for å få utbetalt refusjon. Ingen registrering av et FMDS.
- Folkehelseinstituttet gjennomførte en kobling vha. fødselsnummer på registrerte skadepasienter i KUHR (allmennleger og kommunale legevakter) og NPR (sykehusleger) for årene 2009-14.
- Antall skadepasienter årlig anslått til:
 - 360 000 ferdigbehandles i primærhelsetjenesten (allmennleger og kommunale legevakter)
 - 300 000 ferdigbehandles i spesialisthelsetjenesten (sykehusleger)
- Skade- og ulykkesmønsteret i disse to registrene ansees å være noenlunde like.

Årlig antall trafikkulykkesskadde ferdigbehandlet i primær- (KUHR) og spesialisthelsetjenesten (NPR), fordelt på fremkomstmiddel til den skadde



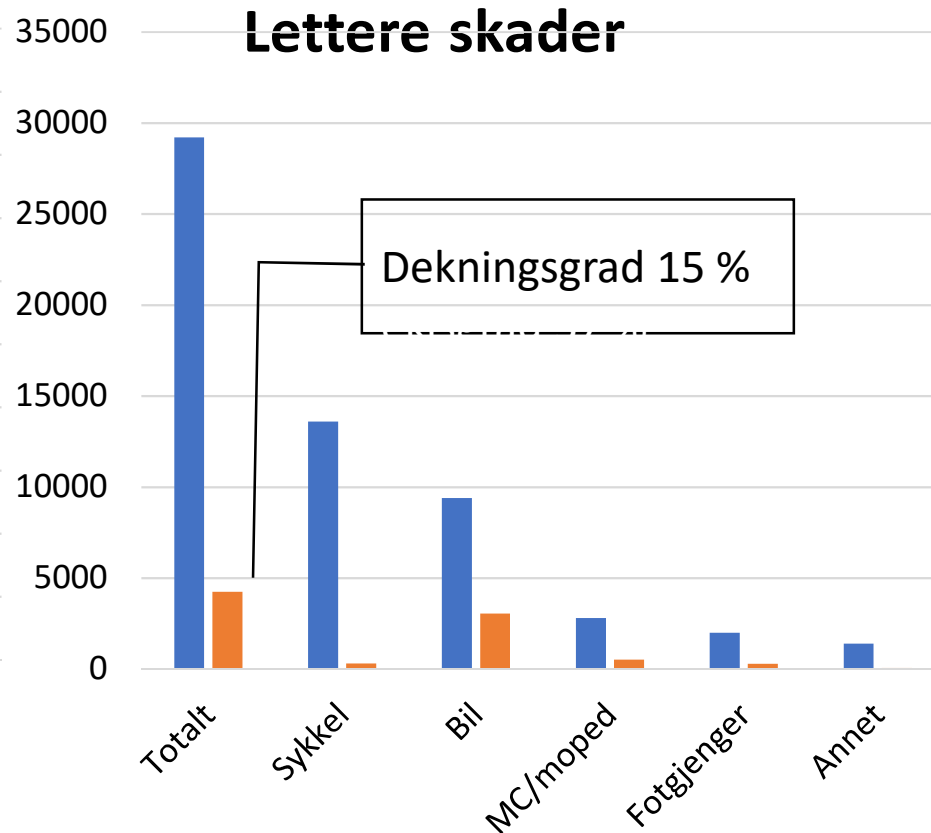
Antall meget alvorlig/alvorlig og lettere skader behandlet i Helsevesenet (anslått) og registrert i politiregisteret (Samferdsel)

Meget alvorlig og alvorlige skader



■ Helse ■ Samferdsel

Lettere skader



■ Helse ■ Samferdsel

Identifisering av årsaker til lavt nivå på helsevesenbasert skaderegistrering, særlig i NAV, NPR og KUHR

Hvorfor får vi det ikke bedre til?

- Skadefeltet er lavt prioritert sammenliknet med andre helseproblemer – det får minst andel forskningsmidler av 12 helseproblemområder, mens på det er på femteplass av DALY.
- Helsevesenets viktigste oppgave er å behandle sykdom og skade, ikke å forebygge. Selv mange av de ca. 50 kvalitetsregistrene på sykehusene (evaluering av behandlingen) har dårlig kvalitet (Riksrevisjonen). Et forebyggende register krever spesialpleie (og ressurser).
- Skaderegistreringen i helsevesenet er underfinansiert, **det er for lavt prioritert.**

Forslag til hvordan få til en bedre registrering av trafikkulykkesdata i helsevesenet (i prioritert rekkefølge)

- Uføreregisteret og traumeregisteret utvikles til å gi en løpende statistikk over trafikkulykkesskadde
- Oppruste traumeregistrarene til å overvåke registreringen av FMDS i sykehusene – fyrtårnssystem av «gode» sykehus»
- Utvikle geografisk stedfesting av trafikkulykker
- Kartleggingsprosjekt over skadene i primærhelsetjenesten
- Utvikle KPR (kommunalt pasientregister) til å inkludere skader i primærhelsetjenesten og koble mot NPR
- Ta opp SYNAPS-forslaget: koble NPR og KUHR mot NAVs registre
- Dybdestudier gjennomføres periodisk av trafikkulykker, f.eks sykkel og fotgjengerulykker

Etabler kapasitet for å gjennomføre tiltaksforslagene

- Naturlig å knytte kapasiteten til Folkehelseinstituttet, som allerede har et miljø på helsevesensbasert skaderegistrering og forskning.
- Tiltaksforslagene kan gjennomføres, registreringer kan planlegges, data kan kvalitetssikres og analyseres, statistikk utarbeides, forebyggende tiltaksforslag utvikles. Råd gis til sykehus, kommuner og forvaltning.
- STRADA-systemet i Sverige koster 20 millioner kroner årlig. Det antas at for 10 millioner kroner årlig vil Norge komme meget langt i å gjennomføre de viktigste, om ikke alle tiltaksforslagene på forrige bilde.