

Akutsjukhusens rapportering till olycksdatabasen Strada

En intervjustudie

Susanne Wallhagen
Helena Selander

vti



VTI resultat 2026:6
Utgivningsår 2026
vti.se/publikationer

VTI resultat 2026:6

Akutsjukhusens rapportering till olycksdatabasen Strada

En intervjustudie

Susanne Wallhagen

Helena Selander



Om inget annat anges är publikationen licensierad enligt [CC BY-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/), omslaget omfattas inte av licensen./Unless otherwise stated, the publication is licensed under [CC BY-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/), the cover is not included in the license.

Författare: Susanne Wallhagen (VTI), Helena Selander (VTI)
Diarienummer: 2024/0381-8.2
Publikation: VTI resultat 2026:6
Utgiven av VTI 2026

Publikationsuppgifter – Publication Information

Titel/Title

Akutsjukhusens rapportering till olycksdatabasen Strada. En intervjustudie/Reporting by Emergency Hospitals to the Strada Injury Database. An Interview Study

Författare/Author

Susanne Wallhagen (VTI, orcid.org/0000-0002-5198-8851)

Helena Selander (VTI, <https://orcid.org/0000-0001-8026-5591>)

Utgivare/Publisher

VTI, Statens väg- och transportforskningsinstitut/
Swedish National Road and Transport Research Institute (VTI)
www.vti.se/

Serie och nr/Publication No.

VTI resultat 2026:6

Utgivningsår/Published

2026

VTI:s diarienum/Reg. No., VTI

2024/0381-8.2

ISSN

3035-9805

DOI

<https://doi.org/10.65151/vti368025>

Projektnamn/Project

Hur fungerar rapporteringen från sjukhusen till Strada efter covid-19-pandemin?/ How Does Hospital Reporting to Strada Function After the COVID-19 Pandemic?

Uppdragsgivare/Commissioned by

Skylltforden, Trafikverket/Swedish Transport Administration

Kort sammanfattning

För att veta vilka insatser och åtgärder som behövs för ökad vägtrafiksäkerhet är det viktigt med ett korrekt underlag när det gäller olyckor och skador. Projektets syfte har varit att undersöka akutsjukhusens möjligheter att rapportera till Strada, och att identifiera hur lagstiftning, organisatoriska faktorer och praktiska hinder påverkar rapporteringen samt vilka åtgärder som kan stärka systemets kvalitet. Digitala intervjuer genomfördes med tre målgrupper med erfarenhet av Strada: Transportstyrelsens Stradasamordnare, akutsjukhusens Stradarapportörer och deras chefer för att få en fördjupad förståelse av förutsättningar och utmaningar i rapporteringsarbetet. Intervjuerna med vårdpersonalen analyserades med deduktiv tematisk analys för att identifiera, tolka och strukturera återkommande mönster.

Resultatet från studien visar att Stradarapportörerna är mycket engagerade, men samtidigt står de inför flera organisatoriska utmaningar. Införandet av Stradalagen har ökat mängden registrerade patienter, men när registreringen sker utan trafikskadejournal varierar kvaliteten och positionsuppgifter kan saknas. Tidsbrist är den mest tydliga utmaningen: schemalagd tid för registrering kan ibland saknas eller försvinner för kliniskt arbete, vilket skapar eftersläpningar. Brister i sjukhusens journalsystem kan också innebära svårigheter att söka efter trafikskadade patienter. Skillnader mellan sjukhus beror främst på tillgängliga resurser, chefers stöd och hur väl akutmottagningens personal är involverad och motiverad i att dela ut trafikskadejournaler. Flera rapportörer beskriver att motivationen hos personalen ökar när deras arbete uppmärksammas och att små belöningar, som fika, tårta eller andra gåvor, tidigare spelat en viktig roll men nu blivit ovanliga. För att förbättra rapporteringen behövs tydligare information om Stradas nytta, bättre tekniska lösningar för identifiering av trafikskadade och olyckans position i journalsystemen, samt en ersättningsmodell som speglar den faktiska tidsåtgången. Engagemang, återkoppling och rimliga arbetsvillkor framstår som avgörande för hög täckningsgrad och god datakvalitet.

Nyckelord

Strada, Trafikolycka, Skadehändelse, Vårdgivare, Akutmottagning, Stradarapportör

Abstract

To know which initiatives and measures are needed to improve road traffic safety, it is important to have accurate data regarding accidents and injuries. The aim of the project was to examine the capacity of emergency hospitals to report to Strada, and to identify how legislation, organisational factors and practical obstacles influence the reporting process, as well as which measures could strengthen the quality of the system. Digital interviews were conducted with three groups with experience of Strada: The Swedish Transport Agency's Strada coordinators, Strada reporters at emergency hospitals, and their managers, in order to gain a deeper understanding of the conditions and challenges associated with the reporting work. The interviews with healthcare staff were analysed using deductive thematic analysis to identify, interpret and structure recurring patterns.

The findings show that the reporters are highly committed, yet face several organisational challenges. The introduction of the Strada Act has increased the number of registered patients, but when reporting occurs without the traffic injury form, data quality varies and location information may be missing. Lack of time is the most pronounced challenge: scheduled reporting time may be insufficient or absorbed by clinical duties, causing delays. Limitations within medical record systems can also make it difficult to identify traffic-injured patients. Differences between hospitals mainly relate to available resources, managerial support and the degree to which emergency department staff are involved or motivated to distribute the traffic injury form. Several reporters emphasised that staff motivation increases when their work is acknowledged, and that small rewards such as refreshments, cake or other tokens of appreciation, previously played an important role but have become rare. Improvements require clearer communication about the value of Strada, better technical solutions for identifying traffic-injured patients and locating the crash site within medical record systems, and a reimbursement model that reflects the actual time required. Engagement, feedback and reasonable working conditions are crucial for achieving high coverage and good data quality.

Keywords

Strada, Traffic accident, Injury event, Healthcare provider; Emergency department, Strada data reporter

Innehållsförteckning

Publikationsuppgifter – Publication Information	5
Kort sammanfattning.....	6
Abstract.....	7
Förord.....	9
1. Inledning	10
1.1. Bakgrund.....	10
1.2. Syfte och frågeställningar	11
2. Metod.....	12
2.1. Intervjuer med Transportstyrelsens Stradasamordnare	12
2.2. Statistik över akutsjukhusens rapportering till Strada.....	12
2.3. Intervjuer med akutsjukhusens Stradarapportörer och chefer.....	12
3. Resultat.....	14
3.1. Intervjuer med Transportstyrelsens Stradasamordnare	14
3.1.1. Stradasamordnarnas arbetsuppgifter	14
3.1.2. Akutsjukhusens underlag till rapportering i Strada.....	14
3.1.3. Betydelsen av akutsjukhusens rapportering	15
3.2. Statistik över akutsjukhusens rapportering till Strada.....	15
3.3. Intervjuer med akutsjukhusens Stradarapportörer och chefer.....	17
3.3.1. Organisatoriska och strukturella förutsättningar.....	17
3.3.2. Arbetsprocess och praktiska förhållanden	19
3.3.3. Kompetens, samarbete och motivation	21
3.3.4. Utmaningar och förbättringsförslag.....	23
4. Sammanfattande diskussion och slutsatser.....	27
4.1. Slutsatser	30
Referenser	31
Bilaga 1. Strada Trafikskadejournal - väg.....	33
Bilaga 2. Intervjuguide Stradarapportör	36
Bilaga 3. Intervjuguide Chef till Stradarapportör	38

Förord

Denna rapport är framtagen med ekonomiskt stöd från Skyltfonden, Trafikverket. Ståndpunkter, slutsatser och arbetsmetoder i rapporten reflekterar författarna och överensstämmer inte med nödvändighet med Trafikverkets ståndpunkter, slutsatser och arbetsmetoder inom rapportens ämnesområde.

Projektets huvudsakliga uppgift har varit att genom intervjuer med Stradarapportörer och deras chefer erhålla en fördjupad förståelse av förutsättningar och utmaningar i rapporteringsarbetet till Strada. Även Transportstyrelsens Stradasamordnare har intervjuats. Författarna vill tacka alla deltagare som har bidragit till att projektet kunde genomföras! Det har inneburit en god insikt i arbetet med Strada, som vi nu kan förmedla via denna rapport, och även ge förslag till sådant som skulle kunna förbättra akutsjukvårdens arbete och rapportering till Strada.

Göteborg, mars 2026

Helena Selander
Projektledare

Granskare/Examiner

Jonna Nyberg, VTI.

De slutsatser och rekommendationer som uttrycks är författarnas egna och speglar inte nödvändigtvis myndigheten VTI:s uppfattning./The conclusions and recommendations in the report are those of the authors and do not necessarily reflect the views of VTI as a government agency.

Publikationen godkänd för publicering/ Publication approved for publication

Joakim Dahlman, VTI.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Sverige är ett av de främsta länderna när det gäller trafiksäkerhet, med 2,0 döda per 100 000 invånare under 2024, jämfört med EU-snittet på 4,6 (Trafikanalys, 2025a och 2025b). Trafiksäkerhetsarbetet i Sverige utgår från Nollvisionen och innebär att på sikt ska ingen dödas eller skadas allvarligt inom vägtransportsystemet. Trafikverket leder arbetet mot de uppsatta etappmålen för 2030 (Trafikverket, 2024), men för att nå hela vägen krävs ett brett engagemang från både myndigheter och privata aktörer (Malmström & Tunmarker, 2023).

Trots att antalet dödsoffer i fordon minskat stadigt under lång tid, drabbas fortfarande ett stort antal människor av trafikolyckor som leder till livslånga skador och funktionsnedsättningar. En av de största utmaningarna för att förebygga dessa olyckor är tillgången till detaljerad och tillförlitlig information om olyckor och skador (Wegman, 2017; OECD/ITF, 2015). Bristfälliga data försvårar ofta internationella jämförelser och gör det svårare att identifiera lokala risker (Wegman, 2017). Sedan år 2003 är Strada (Swedish Traffic Accident Data Acquisition) det nationella informationssystemet för vägtrafikolyckor i Sverige och Transportstyrelsen har haft huvudansvaret sedan 2009. Systemets styrka ligger i att både polisen och akutsjukvården rapporterar in olyckor och skador till databasen (Transportstyrelsen, 2025a; 2025b).

Polisens rapportering har länge varit ett lagkrav och omfattar de olyckor som kommer till deras kännedom. Polisens uppgifter består bland annat av olyckans plats, tidpunkt, väglag, typ av olycka och inblandade personer men även en uppskattning om personskadornas svårighetsgrad (Fredlund & Frank, 2016). Sjukvården rapporterar de personer som söker vård vid en akutmottagning efter en skada i trafikolycka, inklusive fallolycka i trafikmiljö. Sedan 2016 rapporterar landets alla akutsjukhus till Strada och rapporteringen har till och med juni 2021 byggts på individuella överenskommelser med Transportstyrelsen. Från och med juli 2021, då Strada blev ett lagkrav för vårdgivare, innehåller Strada även uppgifter om skador och olyckor med fritidsbåtar i svenskt vatten (även Kustbevakningen bidrar) samt olyckor i terräng där skoter eller fyrhjuling har varit inblandad.

Genom att kombinera polisens uppgifter med sjukvårdens rapportering minskar bortfallet i statistiken, särskilt bland oskyddade trafikanter (gående och cyklister) i singelolyckor som inte alltid kommer till polisens kännedom. De inrapporterade polisuppgifterna ligger till grund för den officiella statistiken, som Trafikanalys ansvarar för. Sjukvårdens rapportering möjliggör dessutom en mer medicinskt preciserad bedömning av skadornas allvarlighetsgrad, vilket stärker underlaget för trafiksäkerhetsanalys och åtgärder. Rapporteringen från sjukvården har sin grund i en fysisk blankett, det vill säga trafikskadejournalen (se Bilaga 1), som patienten fyller i på akutmottagningen. Det var fram till juni 2021 frivilligt för trafikanter att delta i rapporteringen, men genom att fylla i trafikskadejournalen gav den trafikskadade patienten sitt samtycke till att de lämnade uppgifterna registrerades i Strada. I trafikskadejournalen beskriver patienten vad som hänt i olyckan.

I juli 2021 infördes *Lag (2021:319) om Transportstyrelsens olycksdatabas* (Riksdagen, 2021a), vilket medförde att även akutsjukvårdens rapportering blev obligatorisk. Anledningen till lagen var att säkerställa en rättssäker hantering av känsliga personuppgifter i enlighet med GDPR. Lagen innebär enligt 10 § följande: ”Vårdgivare som ger akutsjukvård och vars verksamhet innefattar ortopedi eller kirurgi ska till databasen lämna uppgifter som rör samtliga personer som söker vård eller har avlidit till följd av en olycka i trafikmiljö, en olycka med terrängmotorfordon eller en olycka med fritidsfartyg”. Vidare innebär lagen att trafikanterna inte kan avböja registrering i Strada. Dock är det fortfarande frivilligt för trafikanterna att lämna uppgifter om själva olyckan i en trafikskadejournal.

Lag (2021:319) kompletteras av *Förordning (2021:511) om Transportstyrelsens olycksdatabas* (Riksdagen, 2021b) och i mars 2025 kom *Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Transportstyrelsens olycksdatabas (TSFS 2025:2)* (Transportstyrelsen, 2025c) som innehåller närmare

bestämmelser om uppgiftslämnande, ersättning och direktåtkomst. Bland annat sägs i 5 § följande: ”Vårdgivare ska lämna uppgifter om en person som söker vård eller avlidit till följd av en olycka snarast och senast inom 45 dagar från det att personen sökt vård eller transporterats till vårdgivare.” Sjukhusen får en ersättning per Stradarapport, och beloppet fastläs på årsbasis av Transportstyrelsen. Det finns två ersättningsnivåer som beror på om rapporten är fullständig eller ofullständig. Av 8 § framgår följande: ”1. En fullständig rapport innehållande samtliga uppgifter som efterfrågas i inrapporteringsverktyget, inklusive uppgifter motsvarande en fullständigt ifylld trafikskadejournal, ger hel ersättning. 2. En ofullständig rapport innehållande de uppgifter som efterfrågas i inrapporteringsverktyget, men utan uppgifter motsvarande en fullständigt ifylld trafikskadejournal, ger reducerad ersättning.” En viktig uppgift för en fullständig rapporteringen gäller olycksplatsens position. Hur ersättningen används på respektive sjukhus eller region är dock okänt.

I oktober 2025 publicerade Transportstyrelsen en utvärdering av förändringar i rapporteringsmönster och datakvalitet i Strada efter införandet av lag (2021:319) (Fredlund & Frank, 2025). I rapporten framkom att antalet sjukvårdsrapporter hade ökat med 20 procent efter att lagen trädde i kraft. När Transportstyrelsen begränsade analysen till de 69 sjukhus som kontinuerligt registrerat både före och efter lagändringen, ökade antalet rapporter med 17 procent. Bland dessa 69 sjukhus var det 42 som registrerat patienter utan trafikskadejournal efter Stradalagens införande. Efter lagens införande ökade antal allvarligt skadade i registreringen. Samtidigt noterades vissa oönskade effekter, där antalet rapporter med bristfälliga uppgifter om olycksplatser ökade markant, och registreringstiden blev avsevärt längre.

Sammanfattningsvis är det svårt att erhålla en korrekt bild av personsador vid vägtrafikolyckor utan sjukvårdens rapportering. Det finns inga alternativa register som kan ersätta Strada eller den information som genereras genom sjukvårdens rapportering, vilket gör databasens trovärdighet till en prioriterad fråga, men trots lagkravet förekommer fortfarande bortfall av skadade personer. Detta kan tidigare ha berott på att patienten inte lämnat samtycke till registrering, eller att sjukhuset av olika skäl inte överlämnat trafikskadejournalen, exempelvis på grund av hög arbetsbelastning hos sjukvårdspersonalen (Forsman och Eriksson, 2023). Det är oklart vilka utmaningar som finns för sjukvården och hur dessa hanteras. Exempelvis kan det misstänkas att covid-19-pandemin 2020–2021 har påverkat sjukvårdens rapportering till Strada negativt. Under denna period prioriterades andra arbetsuppgifter inom vården, vilket sannolikt ledde till minskad rapportering. En ofullständig Stradarapportering från sjukvården ger en osäkerhet vid analys och sammanställning av olyckor och skador i vägtrafiken, och skulle kunna medföra felaktiga analyser och felaktig rapportering, både inom Sverige och till internationella sammanställningar. Det är därför av största vikt att förstå hur sjukvårdens rapportering till Strada fungerar, och hitta exempel på framgångsfaktorer eller svårigheter med rapporteringen.

1.2. Syfte och frågeställningar

För att veta vilka insatser och åtgärder som behövs för ökad vägtrafiksäkerhet är det viktigt med ett korrekt underlag när det gäller olyckor och skador. Projektets syfte är därför att få en förståelse kring akutsjukhusens möjligheter att rapportera till Strada.

De specifika frågeställningar är:

- Har Stradalagen påverkat sjukhusens rapportering?
- Vilka är de största utmaningarna med Stradarapporteringen?
- Finns det skillnader i rapportering mellan sjukhusen, och varför har i så fall vissa sjukhus lättare för att klara rapportering till Strada medan andra upplever större svårigheter?
- Vad skulle behöva åtgärdas för att få en bättre fungerande rapportering kring skadehändelser i trafiken?

2. Metod

I detta projekt har vi använt intervjuer som främsta metod, och dessa har skett med tre olika målgrupper som arbetar med eller har kunskap om Strada:

- Transportstyrelsens Stradasamordnare
- Akutsjukhusens Stradarapportörer
- Stradarapportörernas chefer

Syftet med intervjuerna med Stradasamordnarna var främst att ge förståelse för hur processen med Strada fungerar, ge uppslag till frågeställningar inför intervjuerna med akutsjukhusen och vilka akutsjukhus som vi skulle kunna intervju. I studien presenteras också viss sammanställd statistik över akutsjukhusens rapportering till Strada för tidsperioderna 2022–2023 jämfört med 2016–2019.

2.1. Intervjuer med Transportstyrelsens Stradasamordnare

Transportstyrelsen har fem Stradasamordnare, vilka har intervjuats digitalt (Microsoft Teams) under februari och mars 2025. Intervjuerna har spelats in med de intervjuade personernas tillåtelse och transkriberades därefter. Intervjuerna har sedan sammanställts med syftet att få en större kunskap om tillvägagångssättet för sjukvårdens datainsamling till Strada.

2.2. Statistik över akutsjukhusens rapportering till Strada

Ett uttag från Strada har gjorts för åren 2016–2023 och för alla akutsjukhus. För varje sjukhus och år har sammanställningar tagits fram, och tidsperioden 2016–2019 har jämförts med 2022–2023. Efterperioden avser tiden efter att Stradalagen trätt i kraft och efter covid-19-pandemin. I sammanställningen finns uppgifter om andelen fallolyckor med gående och andelen singelolyckor med cykel, det vill säga de personskadeolyckor som i betydligt högre grad rapporteras från sjukvården än från polisen. Information ges även om andelen Stradarapporter med saknad trafikskadejournal. Redovisningen omfattar de sjukhus där intervjuer har genomförts.

2.3. Intervjuer med akutsjukhusens Stradarapportörer och chefer

Transportstyrelsens Stradasamordnare gav förslag på 10 akutmottagningar av totalt 74 med fördelning i 8 av landets 21 regioner och med en spridning över hela landet. Bland dessa 10 sjukhus finns både stora (5 st.), mellanstora (3 st.) och små (2 st.) sjukhus och hälften ansågs av Stradasamordnarna rapportera bra och den andra hälften hade mer svårigheter eller utmaningar. Utifrån projektets syfte om att få en förståelse kring akutsjukhusens möjligheter att rapportera till Strada tillfrågades de föreslagna rapportörerna och deras chefer via mejl om intresse av att delta. Resultatet blev 13 intervjutillfällen under maj – september 2025. Totalt intervjuades 18 personer vid 10 akutsjukhus, varav 13 var Stradarapportörer och 5 var rapportörernas närmaste chef. Vid fyra intervjuer deltog fler än en person. Intervjuerna genomfördes digitalt (Microsoft Teams), och som med de intervjuades medgivande spelades in. Totalt tog intervjuerna omkring 30–60 minuter att genomföra. Intervjuerna baserades på frågor om rapportörens yrkesroll, arbetsprocess och rutiner för Stradarapportering, tidsåtgång och arbetsbelastning, stöd från chef, samarbete internt och externt, kunskap och motivation kring Stradas nytta, samt utmaningar, förbättringsförslag och erfarenheter av liknande register, se Bilagorna 2 och 3. Frågorna berörde även ersättnings användning och återkoppling från Transportstyrelsen. De inspelade intervjuerna lyssnades igenom och transkriberades, delvis med hjälp av Teams automatiska transkribering.

En deduktiv tematisk analys användes för att identifiera, analysera och tolka mönster (teman) från intervjumaterialet (Braun & Clarke, 2006). I analysen användes förutbestämda teman från intervjuguiderna (Bilagorna 2 och 3). Vi valde en deduktiv analys eftersom vi utifrån

Stradasamordnarna fick kunskap om vilka faktorer som kunde vara avgörande för rapporteringen, till exempel tid, rutiner och chefstöd. Genom att utgå från dessa teman kunde vi tydligare se vilka utmaningar personalen upplever och varför förutsättningarna skiljer sig mellan sjukhusen. Intervjuteexterna lästes noggrant och kodades, det vill säga textavsnitt markerades och sorterades under respektive tema:

- Organisatoriska och strukturella förutsättningar,
- Arbetsprocess och praktiska förhållanden,
- Kompetens, samarbete och motivation,
- Utmaningar och förbättringsförslag.

Koderna grupperades och jämfördes sedan inom respektive tema för att identifiera mönster och variationer, se två exempel i Tabell 1.

Tabell 1. Exempel på analyschema.

Tema	Kod	Beskrivning av kod	Citat
Arbetsprocess och praktiska förhållanden	Journalssystem och eftersökningar	Medicinska sekreterare söker i journalerna.	<i>Eftersom sekreterarna fortfarande skriver alla journaler är vi lyckligt lottade med snälla och ordentliga kollegor som brukar uppmärksamma oss: 'Den här var en trafikskada, men den är inte registrerad som det.' Då kan vi plocka upp dem på det sättet.</i>
Organisatoriska och strukturella förutsättningar	Ersättning och ekonomiska förutsättningar	Sämre motivation, inget extra till personal	<i>Men i dessa spartider, sedan några år tillbaka, har man tagit bort allt sådant. Det märker man på personalen: "De där lapparna lämnar vi inte ut, vi får ju inget ändå för det".</i>

3. Resultat

3.1. Intervjuer med Transportstyrelsens Stradasamordnare

3.1.1. Stradasamordnarnas arbetsuppgifter

Transportstyrelsens fem Stradasamordnare ansvarar sammantaget för 74 akutsjukhus och akutmottagningar i Sverige. Varje samordnare ansvarar för sjukhusen i en eller flera regioner, vilket innebär att antalet akutmottagningar per Stradasamordnare varierar, men vanligen mellan 8 och 17 sjukhus. Enligt Stradasamordnarna har varje akutmottagning vanligtvis två Stradarapportörer, det vill säga sjuksköterska, undersköterska eller medicinsk sekreterare, som utför registreringen av information till Stradasystemet.

Transportstyrelsen tillhandahåller utbildning för att bli Stradarapportör, vanligtvis två gånger per år¹. Utbildningen består av skaderegistrering enligt AIS (Abbreviated Injury Scale) och registrering av övriga uppgifter i Strada. Dessa två kursdelar är obligatoriska för Stradarapportörer, och omfattar tillsammans tre dagar där utbildningen kan vara fysisk och/eller digital. Transportstyrelsen anlitar lärare från SweTrau (Svenska Traumaregistret) till AIS-utbildningen, vilka är licensierade av AAAM (Association for the Advancement of Automotive Medicine). För att klara AIS-utbildningen behövs kunskaper i anatomi och att kunna ta till sig kursmaterialet på engelska.

Stradasamordnarna försöker årligen samla alla Stradarapportörer till nätverksträffar men under 2024 fanns inte ekonomi för att genomföra dessa träffar. Varje Stradasamordnare kan också ordna andra nätverksträffar med sjukhusen de ansvarar för, men dessa hålls numera oftast digitalt. I Skåne har de fysiska nätverksträffarna dock fortsatt på grund av väl inarbetade rutiner sedan 2003 och att den geografiska närheten mellan sjukhusen underlättar. Varje Stradasamordnare har även löpande kontakt med sina Stradarapportörer, oftast digitalt, och i vissa fall även med deras chefer beroende på behov. Stradasamordnarna ser att engagemanget från cheferna är viktigt för Stradarapporteringen.

Stradasamordnarna går månadsvis tillsammans igenom de rapporter de fått in månaden innan och gör en bedömning av rapporteringen. Ytterligare arbetsuppgifter för Stradasamordnarna, utöver att vägleda och stötta sjukvården, är att ge support och utlämna statistik från Strada på begäran från journalister, konsulter, organisationer och allmänhet. Samordnarna har också olika specialistsområden såsom juridik, kartor och GIS samt AIS-kodningens system.

3.1.2. Akutsjukhusens underlag till rapportering i Strada

I intervjuerna berättar Stradasamordnarna att uppgifterna till Strada samlas in genom en pappersblankett, en så kallad trafikskadejournal (se Bilaga 1) med specifika frågor om exempelvis platsen och tiden för olyckan, samt den skadades beskrivning av olyckshändelsen.

Trafikskadejournalen delas framför allt ut på akutmottagningen. Information om var olyckshändelserna sker är viktig när polisen inte alltid varit på plats, exempelvis vid gåendes fallolyckor och singelolyckor med cyklister och mopedister. Om trafikskadejournalen saknas kan uppgifter eftersökas i sjukvårdens journalsystem. Stradasamordnarna berättar också att de Stradarapportörer som bygger sin rapportering på trafikskadejournalen rapporterar fler oskyddade trafikanter, medan de som i större utsträckning letar i patientjournaler hittar fler personbilstrafikanter.

Vidare framkommer i intervjuerna med Stradasamordnarna att Stradarapportören för över uppgifterna från trafikskadejournalerna till Stradasystemet och kompletterar med skadeinformation från patientjournaler (AIS-koder). Om patienten inte fyllt i någon trafikskadejournal eller inkommit med

¹ <https://www.transportstyrelsen.se/sv/om-oss/statistik-och-analys/statistik-inom-vagtrafik/olycksstatistik/om-strada/anvandarstod1/strada-sjukvardswebb/>

ambulans, kan olycksplats/position saknas och Stradarapporten blir inte fullständig. En fullständig Stradarapport, inklusive olyckans position, ger full ersättning från Transportstyrelsen till sjukhuset. Om platsen eller koordinater saknas är ersättningen mindre. Ersättningens belopp beslutas för varje år, men sänktes under 2024 på grund av Transportstyrelsens minskade budget.

Stradasamordnarna anser att antalet rapporter till Strada på nationell nivå har ökat sedan Stradalagens infördes, men att det varierar mellan sjukhusen hur fullständiga rapporterna är, det vill säga om de innehåller trafikskadejournalens uppgifter eller om uppgifterna har hämtats från andra källor och om platsangivelse finns. Bortfallet har således minskat, enligt Stradasamordnarna, men det finns innehållsmässiga variationer i kvalitet.

Av intervjuerna med Stradasamordnarna framkommer att de uppskattar att cirka 2 procent av besöken på en akutmottagning är trafikrelaterade. De begär årligen besöksstatistik från Socialstyrelsen för att uppskatta hur många Stradarapporter som borde finnas under året, och jämför detta med den rapportering som faktiskt inkommit, i syfte att bedöma omfattningen av eventuellt bortfall. Årligen tar också Stradasamordnarna fram en sammanställning över respektive akutmottagnings rapportering, vilken både Stradarapportörer och chefer erhåller. Sammanställningen innehåller olika uppgifter som indikerar rapporteringens kvalitet.

Stradasamordnarna berättar att det är en ganska stor omsättning av Stradarapportörer, och även bland deras chefer. De upplever att vissa rapportörer får för lite tid för att arbeta med rapporteringen, och att de arbetar allt för sällan med uppgiften. Det är också ganska vanligt att det blir en eftersläpning i Stradarapporteringen vilket kan bero på personalomsättning eller att arbetet inte prioriteras kontinuerligt. Det som framhålls som viktigt av Stradasamordnarna är att verksamhetsledning och rapportörernas chefer förstår Stradas värde och betydelsen av att deras personal kan avsätta tid för uppgiften.

Rapporteringen av trafikolyckor till Strada är ett lagkrav, men lagen följs inte fullt ut, annars skulle alla trafikolyckor rapporteras, menar en Stradasamordnare. Stradasamordnaren uttrycker även en önskan om att akutsjukhusens Stradarapportering förenklas. I dagsläget krävs ofta efterbearbetning om det inte finns ifyllda trafikskadejournaler från akuten. Om Stradarapporteringen istället blev en integrerad del av sjukhusets journalsystem, exempelvis att man länkas till Strada innan patientjournalen avslutas, skulle det underlätta arbetet avsevärt. En annan möjlighet vore att alla trafikskador markerades i journalsystemet så att Stradarapportören lättare kan identifiera relevanta fall.

3.1.3. Betydelsen av akutsjukhusens rapportering

Enligt Stradasamordnarna är rapporteringen från sjukvården mycket viktig för Sveriges trafiksäkerhetsarbete. Den gör det bland annat möjligt att synliggöra olyckshändelser som drabbar oskyddade trafikanter. Denna typ av statistik saknas i många andra länder, och Sverige är därför unikt genom att exempelvis kunna redovisa omfattningen av singelolyckor med gående och cyklister.

Nationellt utgör uppgifter från Strada, inklusive akutsjukhusens rapportering, ett viktigt underlag för uppföljning av Sveriges etappmål för vägtrafiksäkerhet. Akutsjukvårdens information används främst för uppföljning av målet om att minska antalet allvarligt skadade med minst 25 procent till år 2030, samt målet om en lika stor minskning av allvarligt skadade till följd av fallolyckor inom vägtrafiken.

För kommunerna är sjukvårdens uppgifter viktiga underlag vid planering av infrastrukturåtgärder och drift och underhåll. Utifrån var olyckorna sker kan kommunen identifiera platser som exempelvis behöver ombyggnation eller andra trafiksäkerhetshöjande åtgärder.

3.2. Statistik över akutsjukhusens rapportering till Strada

Patientflödet till landets sjukhus minskade betydligt under covid-19-pandemin 2021–2021. Den nya Stradalagen trädde i kraft från andra halvåret 2021. På nationell nivå var det i genomsnitt 38 400

Stradarapporter per år från akutsjukhusen under perioden 2016–2019. Under pandemin 2020–2021 minskade rapporteringen till i genomsnitt 30 100 per år, men under perioden 2022–2023 ökade rapporteringen och det var i genomsnitt 43 600 Stradarapporter per år från akutsjukhusen, enligt uttag som VTI gjort från Strada.

Sedan Stradalagens införande finns således en tydlig ökning av antalet rapporter nationellt. En jämförelse mellan genomsnittet för 2022–2023 och 2016–2019 visar en ökning med 13 procent. Det är troligt att rapporteringsgraden nationellt har ökat, eftersom antalet rapporter där trafikskadejournal saknas har ökat. Detta innebär att rapporteringen i större utsträckning baseras på uppgifter från patientjournaler, något som blivit möjligt efter Stradalagens tillkomst och patientens samtycke inte längre krävs. Det finns dock sjukhus som efter pandemin ännu inte återgått till samma antal rapporteringsnivåer som före pandemin.

Trots ökat antal rapporter i Strada torde det fortfarande finnas trafikskadade patienter som inte rapporteras in till Strada via sjukhusen, men detta bortfall är okänt. Det finns också innehållsmässiga variationer i kvalitet, beroende på om rapporteringen grundas på patientens trafikskadejournal eller enbart annan journaldokumentation. Nationellt under perioden 2022–2023 saknades trafikskadejournal i 26 procent av rapporterna (se Tabell 2). Andelen trafikskadejournaler som fyllts i genom att brev skickats till patienten var 11 procent under samma period.

Fallolyckor för gående i trafikmiljö (gående singel) och cyklisters singelolyckor är olyckor som främst fångas upp av sjukvårdens rapportering. Under 2022–2023 utgjorde gåendes fallolyckor i genomsnitt 32 procent av akutsjukhusens rapportering nationellt, och cyklisters singelolyckor 28 procent (Tabell 2).

I Tabell 2 finns information om de tio sjukhus där intervjuer gjorts med Stradarapportörer och chefer. De siffror (Stradarapportörer) och bokstäver (chefer) som visas som ID används i citat i kapitel 3.3.

Tabell 2. Akutsjukhus där intervjuer skett. Information från Strada om deras rapportering. ID-siffra = Stradarapportör(er) har intervjuats. ID-bokstav = chef har intervjuats.

Källa: Uttag från Strada 2016–2023 genomfört vid VTI.

ID	Sjukhusets storlek enligt Strada-samordnare	Andel rapporter 2022–2023 jämfört med 2016–2019	Andel fallolyckor 2022–2023	Andel cykel singel 2022–2023	Andel rapporter med saknad trafikskadejournal 2022–2023
5, B	Stort	274 %	49 %	24 %	31 %
3	Stort	93 %	32 %	38 %	0 %
2, D	Stort	95 %	46 %	22 %	31 %
8, A	Stort	42 %	49 %	24 %	6 %
9	Stort	145 %	41 %	26 %	71 %
6, E	Mellanstort	108 %	33 %	19 %	22 %
4	Mellanstort	130 %	30 %	29 %	5 %
7	Mellanstort	67 %	34 %	24 %	17 %
1	Litet	74 %	24 %	24 %	4 %
C	Litet	39 %	2 %	44 %	0 %
Totalt 74 sjukhus		113 %	32 %	28 %	26 %

3.3. Intervjuer med akutsjukhusens Stradarapportörer och chefer

Den tematiska analysen redovisar resultaten i teman och kategorier enligt Tabell 3.

Tabell 3. Analysens fyra teman och därunder olika kategorier.

Organisatoriska och strukturella förutsättningar	Arbetsprocess och praktiska förhållanden	Kompetens, samarbete och motivation	Utmaningar och förbättringsförslag
Personalresurser och fördelning av arbetsuppgifter	Patienter och trafikskadejournalen	Kunskap och utbildning	Utmaningar i arbetet och bortfall i rapporteringen
Chefens stöd och tid för registrering	Journalssystem och eftersökningar	Motivation och uppfattningar om Stradas nytta	Behov av förändringar
Ersättning och ekonomiska förutsättningar	Tidsåtgång och eftersläpningar		

3.3.1. Organisatoriska och strukturella förutsättningar

Personalresurser och fördelning av arbetsuppgifter

Bland de akutsjukhus där personal har intervjuats är det vanligast att varje sjukhus har två Stradarapportörer, vanligtvis knutna till akutmottagningen. Stradarapportörerna är antingen sjuksköterskor eller medicinska sekreterare (detta är ungefär lika fördelat mellan de intervjuade sjukhusen), men i vissa fall även undersköterskor, och de har haft sitt registreringsuppdrag mellan 1,5 och 18 år. De två mindre sjukhusen har enbart en rapportör, vilket upplevs som sårbart vid exempelvis långtidssjukskrivning eller om rapportören skulle sluta:

Vi skulle få hjälp av en undersköterska med det här...men vi har haft rätt stor personalomsättning de senaste åren, så det har fallit bort. (Deltagare 1/Rapportör litet sjukhus)

På vissa sjukhus har sjuksköterskor eller undersköterskor rollen som rapportörer, men dessa grupper kan fräntas tid för administrativa uppgifter, speciellt för att de behövs i patientarbetet. På ett av sjukhusen är arbetet organiserat så att det finns två personer (undersköterska och administratör) som har gått Stradakursen och registrerar allt utom skadorna. Skaderegistrering görs av personal med högre medicinsk utbildning och som även gått kursen i AIS-kodning. Den ena av dessa Stradarapportörer har sitt fokus på eftersökningar i sjukhusets journalssystem.

De medicinska sekreterarna kan möjligtvis ha blivit vanligare som rapportörer och speciellt under pandemin när sjuksköterskor i högre utsträckning behövdes i vårdarbetet. Medicinska sekreterare har god kunskap om journalssystem och är effektiva i eftersökningar, vilket underlättar registreringen.

Vi har ju en förmåga att leta mer i journaler och hitta lättare än vad kanske vårdpersonal har. Vi kan journalen, alla bitar av journalen så att säga. Det är kanske inte all vårdpersonal som har det så. (Deltagare 6/Rapportör mellanstort sjukhus)

Det är vettigt [att det är medicinska sekreterare] för vi är bättre på administration än vad de är. De är bättre på annat, och vi är bättre på administration, det är jag helt övertygad om. Och vi har mycket lättare med kodning som jobbar med det varje dag. Jag tycker absolut att det hör hemma i den här yrkeskategorin. (Deltagare B/Chef stort sjukhus)

Stradaregistreringen är alltid integrerad i ordinarie tjänster, det är ingen heltidssysselsättning. Ett sjukhus har också hittat synergier genom att kombinera Stradauppgiften med registrering i SweTrau, vilket gör arbetet mer effektivt:

Vissa dagar arbetar vi parallellt med både Strada och SweTrau, eftersom vi båda är involverade i traumaregistreringen. Många av patienterna är desamma, så registreringarna går hand i hand. (Deltagare 4/Rapportör mellanstort sjukhus)

Chefens stöd och tid för registrering

Det finns variationer i hur Stradaregistreringen är organiserad och stöds inom olika sjukhus. De intervjuade känner inte till om sjukhusets högre ledning vet vad Strada är eller innebär. En viktig del är den närmaste chefens engagemang och prioritering, vilket påverkar både kontinuitet och kvalitet i arbetet. Rapportörerna behöver få möjlighet att arbeta ostört och arbetet kräver planering för att utföras med god kvalitet. Stödet från närmaste chef tycks generellt vara gott enligt de som intervjuats, men chefsbyten tycks också vara vanliga och kan skapa osäkerhet och påverka rapporteringen. I följande citat beskriver en chef vikten av att i sin roll stötta Stradarapportörerna:

De gör det jättebra. Så att min roll är egentligen att stötta och se till att de får den tiden som behövs, för att det är ett prioriterat område. (Deltagare E/Chef mellanstort sjukhus)

Stradarapportörernas tillgång till schemalagd tid varierar mellan sjukhusen. Vissa sjukhus har en väl etablerad struktur med schemalagd tid (upp till 20–25 % av personens heltidstjänst). När tid för rapportering inte är schemalagd hanteras arbetet när verksamheten tillåter, ofta i början eller slutet av ordinarie pass eller under administrativa dagar. Detta skapar en sårbarhet vid hög belastning, sjukdom eller semestertider, och ökar risken för eftersläpning. Ingen tid för rapportering brukar avsättas under sjukhusens sommarsemesterperioder. Lagkravet från 2021 har stärkt möjligheten att påminna personal och chefer om att sjukhusen ska rapportera till Strada, men har också tydliggjort ansvaret för att rapporteringen ska ske inom föreskriven tid (det vill säga 45 dagar enligt TSFS 2025:2, 5§). En Stradarapportör beskriver rapportörernas Stradatid som följer:

Vi har på våra scheman, eller som ett muntligt löfte eller vad man ska säga, 20 procent att lägga på Strada. Sen är det väldigt sällan vi lägger så mycket för att verksamheten inte alltid tillåter det. Och de 20 procenten vi har fått har kunnat gå till andra saker som vi behöver göra också. Men vi har i alla fall minst 10 procent var, som är rätt så ohotat. (Deltagare 3/Rapportör stort sjukhus)

Ersättning och ekonomiska förutsättningar

Kännedom om ersättningen från Transportstyrelsen är generellt låg, både bland rapportörerna och deras chefer. Många vet inte hur stor ersättningen är eller hur den fördelas, och flera beskriver att pengarna ”försvinner i det svarta hålet”. Generellt används ersättningen till lönekostnader eller att den går in i klinikens budget utan att märkas på akutmottagningen. Sänkningen av ersättningsnivåerna under 2024 har ytterligare minskat möjligheten att täcka kostnader för Stradarapportörernas tid för rapportering. Detta gör att ersättningen sällan upplevs som skäligen eller som ett tillräckligt stöd för Stradaarbetet. Osäkerheten kring ersättningen belyses i citaten nedan, av en chef:

Jag tror att vi går back. Alltså, det är ju akuten som betalar Stradarapportörernas lön. Jag misstänker att den täcker in där. Men övrigt, jag vet inte. Jag får frågan från personalen – ”vart går Stradapengarna?”. (Deltagare 8/Chef stort sjukhus)

Numera är det sällsynt, men där delar av ersättningen används för personalförmåner, exempelvis kläder eller fika, uppskattas det och upplevs som viktigt, även om summorna är små och främst har symbolisk betydelse. Flera rapportörer framhåller att symboliska belöningar skulle kunna öka

engagemanget och minska slarv med blankettutdelning. I annat fall kan motivationen till rapportering minska:

Men i dessa spartider, sedan några år tillbaka, har man tagit bort allt sådant. Det märker man på personalen: ”De där lapparna lämnar vi inte ut, vi får ju inget ändå för det”. (Deltagare 7/Rapportör mellanstort sjukhus)

Tjat och belöningar kan löna sig enligt en rapportör:

Våra sekreterare i luckan är väldigt vana, väldigt drillade och delar ut till de som kommer och söker i luckan. Det har varit ett evinnerligt tjat i flera år, tjat och tårtor och godis och mycket uppmuntran för att det ska sätta sig. (Deltagare 3/Rapportör stort sjukhus)

Innan Stradalagen fanns ett bonussystem som utgjorde en sporre. Bonusen erhöles när sjukhusen gjorde fler än 1000 Stradarapporter:

Innan Stradalagen infördes fanns ett system där alla större sjukhus i Sverige fick en extra bonus. Jag vet inte exakt hur många sjukhus det gällde, men det var sagt att samtliga storsjukhus omfattades. (Deltagare 3/Rapportör stort sjukhus)

3.3.2. Arbetsprocess och praktiska förhållanden

Patienter och trafikskadejournalen

Rapportörerna ser till att trafikskadejournalen (Stradablanketten) finns upptryckt och placerad i akutmottagningens reception, varifrån den oftast lämnas till patienten vid ankomsten. Stradablanketten kan också finnas på ortoped- och kirurgakuten, samt i olika triagerum. Vanligtvis fylls blanketten i av patienterna i väntrummen. Ifyllda blanketter samlas i receptionen och tas om hand av Stradarapportören. I rapportörens roll ingår även att informera övrig sjukvårdspersonal om Strada och betydelsen av att trafikskadejournalen lämnas till patienten och fylls i:

Ganska ofta går jag ut med och säger att det är bättre att ni lämnar ut en gång för mycket, så kan jag sålla bort dem som inte ska registreras. (Deltagare 1/Rapportör litet sjukhus)

Hur väl utdelningen av trafikskadejournalen fungerar varierar mellan sjukhusen och är ofta beroende av rutiner, personalens engagemang och tekniska förutsättningar. Ett sjukhus har skapat bildstöd och lathund för att påminna personalen om utdelning. Trafikskadejournalen är på de flesta sjukhus enbart i pappersform och personalen på mottagningen kan behöva hjälpa patienterna och förklara dess syfte eller svara på frågor. En rapportör beskriver att det ibland behövs extra information eller förtydliganden till vissa patienter:

...att de är rädda för att det här ska bli någonting som används mot dem, men då får man förklara att vi bryr oss inte om vem som gjorde rätt eller fel, utan att det här är för statistiken, för att man ska kunna veta vad som har hänt vid olika olyckor. Men som sagt, det är väldigt, väldigt sällan som någon, säger tvär-nej. (Deltagare 3/Rapportör stort sjukhus)

När trafikskadejournalen inte delas ut som planerat, skickas den ibland hem till patienten, men detta anses i stort sett alltid som ineffektivt. I och med dålig svarsfrekvens (rapportörerna nämner 10–30 %) så gör inte så många av de intervjuade akutmottagningarna detta längre:

Vi skickar ut femtio stycken så får vi tillbaka femton. Alltså det är jättedålig svarsfrekvens men nu med nya lagen så är det ju många som vi ser är Strada [trafikskadade patienter], speciellt skoter och fyrhjulingar. (Deltagare 2/Rapportör stort sjukhus)

Även telefonkontakt med patienter eller anhöriga kan förekomma vid behov:

De gånger vi faktiskt ringer upp brukar folk vara väldigt villiga att prata. De vill gärna berätta exakt hur olyckan gick till – och ofta framhålla att de själva gjorde rätt medan någon annan gjorde fel. (Deltagare 4/Rapportör mellanstort sjukhus)

Under pandemin användes 1177 (webbplats för information och tjänster inom hälsa och vård) som ett verktyg för att nå trafikskadade patienter. Arbetssättet var framgångsrikt men tyvärr fick tjänsten inte senare användas för Stradas syfte och ändamål. Under intervjuerna framkommer det dock att ett av sjukhusen fortfarande använder 1177. Detta sjukhus har utformat trafikskadejournalen i 1177 med samma ordning på frågorna som den pappersbaserade versionen och det var sjukhusets lokala IT-resurser som utvecklade lösningen. Stradarapportörerna säger att ungefär 10 procent av deras patienter inte har 1177, men av de som har och får en trafikskadeblankett svarar ungefär en tredjedel. Rapportören ger förslag på förbättringar med en digital process:

Om jag fick önska, skulle jag vilja att processen digitaliseras så att patienten själv matar in uppgifterna direkt. Nu är det ju lite märkligt – även om man kan använda webbformuläret på 1177, sitter ändå en administratör eller undersköterska och matar in det som patienten redan har skrivit digitalt. Den dataöverföringen känns onödig. Patienterna skulle själva kunna fylla i allt: vad som hände, när det hände, hur de kom till sjukhuset och hur länge de var inlagda. Då skulle vi bara behöva komplettera med skadekoder. Patienterna skulle kunna logga in med BankID. Det är ju ett slöseri och ett dubbelarbete som vi har idag. Sådant borde man fixa för framtiden. (Deltagare 9/Rapportör stort sjukhus)

Journalssystem och eftersökningar

Rapportören behöver ha åtkomst till patientjournaler, akutpatientliggare och ibland också ambulansjournaler för att kunna göra en fullgod Stradarapportering. Förutom dokumentation av patientens skador från sjukhusets journalssystem är det viktigt med en position av var olyckan skedde. Att finna trafikskadade patienter i sjukhusens journalssystem kan dock vara utmanade. Sjukhusens journalssystem (t.ex. Cosmic, Melior, Take Care) kan vara mer eller mindre svåra och tidskrävande när det gäller att söka efter trafikskadade eller få fram kompletterande uppgifter. Exempelvis kan rapportörerna inte alltid använda sökord som ”trafik” eller ”vägolycka” utan måste gå in i journaler för patienter som varit på mottagningar eller avdelningar där trafikskadade vanligtvis hamnar (ortopeden och kirurgen). Rapportören kan också utgå från akutpatientliggaren (en förteckning över inkommande patienter på akuten) för att hitta trafikskadade.

När trafikskadeblankett saknas kan olyckans positionering finnas i ambulansjournal i de fall patienten inkommit med ambulans, men intervjuerna visar att rapportörerna har olika slags åtkomst till uppgifterna i dessa. Exempelvis har journalsystemsbyten inneburit att vissa koordinatdata i ambulansjournaler inte längre är tillgängliga, vilket försvårar exakt platsangivelse:

Tidigare, med det gamla systemet, kunde vi gå in och se exakt var ambulansen hade varit – dess koordinater och patienternas position. Då fick vi en väldigt precis platsangivelse. Det går inte längre. (Deltagare 2/Rapportör stort sjukhus)

Tidsåtgång och eftersläpningar

Tidsåtgången för en Stradarapportering varierar kraftigt beroende på ärendets komplexitet. Enkla fall med bra underlag kan registreras på några minuter, medan komplicerade trauman med flera skador och

behov av omfattande eftersökningar kan ta över en timme. I genomsnitt hanteras 2–5 rapporter per timme, men arbetet påverkas starkt av hur trafikskadejournalen är ifylld och tillgång till kompletterande information:

Vissa dagar är det enkelt, bara radiusfrakturer på rad... Andra gånger är det rena detektivjobbet: leta efter skador, försöka hitta platsen på kartan, kolla bilder, använda Google Maps och karttjänster för att få rätt information. (Deltagare 2/Rapportör stort sjukhus)

Arbetet är säsongsbetonat med ökat flöde av rapporter under vinterhalvåret med fler halk- och trafikolyckor. På sommaren finns istället fler cykel- och elsparkcykelolyckor. Under sommar- och semesterperioder försvinner oftast schemalagd Stradatid, vilket skapar eftersläpning:

Det blir ju lite tajt under sommaren, när registreringen ligger nere i två månader eftersom det inte finns personal och vi har semester själva. Då kanske det här med 45 dagar tar lite stryk. Men i det stora hela så kan vi inte säga annat än att vi är i fas varje vecka, vi gör färdigt alla som vi har, om det inte är något extremt. (Deltagare 7/Rapportör mellanstort sjukhus)

När tid saknas helt under sommaren försöker rapportörerna ta igen arbetet under hösten men flertalet beskriver att 45-dagarskravet för rapporteringen är svårt att hålla. Det finns även flera Stradarapportörer som anser att kravet som kom 1 mars 2025, inte behöver följas enligt information som de ska ha fått från Stradasamordnarna:

Ja, men det infördes väl aldrig, inte vad vi har förstått i alla fall. Vi sa att vi kan ju inte rapportera på de premisserna, det går ju inte. Nej, jag tror inte att det infördes. Stradasamordnaren har i alla fall inte återkopplat om det. (Deltagare 8/Rapportör stort sjukhus)

Det är ju en rekommendation. De [Stradasamordnarna] skickade ut mejl om det dagen innan den började gälla. Och då var vi och harvade på i augusti 2024. (Deltagare 2/Rapportör stort sjukhus)

Vi var inte berörda utav det. Vi fick ju ett annat mejl om det här, för vi sa att 45, det kommer vi inte hinna alltså, och då vet jag ju att vi skickade till Stradasamordnaren och han svarade att ni kommer inte beröras av det. /.../ Så jag tolkade det som att vi inte skulle bli berörda av det, även om vi rapporterade in två månader senare. (Deltagare 6/Rapportör mellanstort sjukhus)

3.3.3. Kompetens, samarbete och motivation

Kunskap och utbildning

Transportstyrelsens obligatoriska utbildning för att bli Stradarapportör, består av skaderegistrering enligt AIS (Abbreviated Injury Scale) och registrering av övriga uppgifter i Strada. AIS-kodningen är med engelsk manual och kan utgöra svårigheter för att klara utbildningen för att bli Stradarapportör. En chef beskriver hur en tilltänkt Stradarapportör inte klarade testet, och inte ville försöka igen:

Nej personen sa att "det kommer inte gå för engelskan är för svår och med koderna, så det kommer inte gå". (Deltagare C/Chef litet sjukhus)

Kontakten med Transportstyrelsen är efter utbildningen begränsad och sker framför allt genom nätverksmöten som anordnas, oftast årligen, på flera platser över landet. Dessa möten upplevs av de flesta som värdefulla för erfarenhetsutbyte och för att få uppdateringar om exempelvis kodning och Strada. Beroende på Transportstyrelsens ekonomiska förutsättningar har de fysiska nätverksträffarna

ställt in eller hållits digitalt. En Stradarapportör uttrycker en önskan om att det alltid ska finnas möjlighet att vara med digitalt för att undvika långa resor. Eftersom resorna bekostas av sjukhusen kan detta utgöra ett hinder, enligt en annan Stradarapportör. Vidare finns det önskemål om innehållet på nätverksträffarna, vilket beskrivs nedan:

Vi skulle vilja ha mer diskussioner på träffarna om vanliga vardagsskador, som handledsfrakturer, så att alla gör lika och på rätt sätt. Sådant som förekommer ofta i arbetet. Det är inte de ovanliga skadorna, som perforerade hjärtan – de är ju inte så vanliga. (Deltagare 7/Rapportör stort sjukhus)

En Stradarapportör upplever att det varit värdefullt med externa föreläsare från exempelvis kommun eller försäkringsbolag som under nätverksträffar berättat hur de använder statistiken från Strada, för att få se nyttan av deras rapporteringsarbete. Det förekommer också mejlkontakt med den ansvariga Stradasamordnaren på Transportstyrelsen, liksom mindre digitala eller fysiska möten. Stradarapportörer och chefer erhåller dessutom en årlig publikation med lokala resultat från Stradarapporteringen. Kontakten med Stradasamordnaren upplevs dock som varierande mellan de intervjuade sjukhusen, och här följer ett exempel:

Den förra Stradasamordnaren lovade att komma flera gånger, men kom aldrig. Och då tänkte vi att då lägger vi ner att försöka boka in möten. (Deltagare 8/Rapportör stort sjukhus)

De flesta Stradarapportörer lyfter dock att de alltid får svar och snabb hjälp när de hör av sig till sin Stradasamordnare:

Hen är alltid tillgänglig om det behövs, är kunnig och ett jättestöd. (Deltagare 1/Rapportör litet sjukhus)

Motivation och uppfattningar om Stradas nytta

De flesta rapportörer beskriver uppdraget som meningsfullt och stimulerande, ofta med inslag av ”detektivarbete” vid eftersökning av uppgifter. Kunskapen om Stradas syfte och nytta är generellt hög hos rapportörerna, vilket bidrar till motivationen. Många tycker också att arbetet ger insikt i trafikolyckors konsekvenser och att Strada är viktig för att skapa en säkrare trafikmiljö:

Kollegorna kan ibland tycka synd om mig och säga: 'Åh, stackare, sitter du med Strada.' Men ärligt talat – det är inte så tråkigt som de tror. Jag tycker faktiskt att det är ganska intressant... När man läser i tidningen om olyckor med till exempel elsparkcyklar, så är det ofta statistik som vi har tagit fram. Den kommer från Transportstyrelsen och bygger på det vi rapporterar in. (Deltagare 2/Rapportör stort sjukhus)

Däremot beskrivs kunskapsnivån bland övrig personal mer varierande, vilket påverkar hur väl rutinerna följs, exempelvis utdelning av trafikskadejournaler. Personalomsättning på akuten gör att information ständigt måste upprepas, och rapportörerna tar ofta ett stort ansvar för att sprida kunskap genom introduktion av ny personal, APT-presentationer, morgonmöten och påminnelser via mejl eller intranät:

Vi använder nyhetsflödet på intranätet för att lägga ut påminnelser, och vid våra dagliga möten kör vi ofta en liten drive för att påminna om Strada. Eftersom vi sitter tillsammans med sjuksköterskorna i receptionen försöker alla sekreterare hjälpas åt att säga: 'Kom ihåg Strada nu!'. (Deltagare 5/Rapportör stort sjukhus)

Vissa deltagare upplever att det saknas återkoppling om hur insamlade data till Strada används, vilket flera rapportörer efterfrågar för att stärka motivationen till kollegor och förståelsen för arbetets samhällsnytta. Rapportörerna har oftast själva god kunskap om nyttan med Strada och vissa använder

konkreta exempel, som ombyggnad av en olycksdrabbad korsning till en rondell, för att förklara värdet för andra. Trots detta är förståelsen av att samla in uppgifter till Strada via trafikskadejournalen varierande bland övrig personal, och vissa är nonchalanta. Rapportörerna ser behov av tydligare information och återkoppling från Transportstyrelsen och kommunen, exempelvis om konkreta förändringar i trafikmiljön, som skulle kunna öka engagemanget ytterligare:

Vi har haft kontakt med kommunens trafikingenjör, som är Strada-ansvarig. Han berättade att de planerar åtgärder som gratis broddar och reflexer, och även informationskampanjer vid extrema halkperioder. Det behövs verkligen, för vi ser hur många halkolyckor som sker bland fotgängare. (Deltagare 2/Rapportör stort sjukhus)

Stradarapportörer eller chefer har inga direkta samarbeten med kommuner, men på ett sjukhus ska en representant från kommunen komma och berätta på en APT (arbetsplatsträff) om hur de använder informationen från Stradadata. Det framkommer också att lokala exempel på ombyggnationer i trafikmiljön, och som kan ha sin grund i Stradadata, är bra att nämna även i kontakten med patienter. Men en Stradarapportör säger:

...jag tycker att det är långt mellan Stradarapporteringen och att det händer någonting i verkligheten. (Deltagare 8/Rapportör stort sjukhus)

3.3.4. Utmaningar och förbättringsförslag

Utmaningar i arbetet och bortfall i rapporteringen

Arbetet med Stradarapportering präglas av flera återkommande utmaningar som påverkar både kvalitet och effektivitet. De största utmaningarna är brist på avsatt tid, särskilt under perioder med hög patientbelastning eller semester, vilket leder till eftersläpning och risk att inte klara den lagstadgade tidsgränsen för rapportering. Även när tid är schemalagd är den ofta otillräcklig. Sårbarheten ökar ytterligare när endast en person har Stradauppdraget, eller vid stor personalomsättning på akuten:

Men det är mycket att komma ihåg och speciellt för ny personal. Otroligt många saker att komma ihåg. Det är rörigt i huvudet första året på en akutmottagning. Och det händer saker hela tiden, och det är ljud hela tiden. Så att jag förstår att Strada inte kommer högst upp. (Deltagare 8/Rapportör stort sjukhus)

En utmaning för akutsjukhusen är att ”fånga” alla som är trafikskadade patienter. Stradarapportörerna är beroende av att medarbetarna på akuten lämnar ut Stradablanketten och trots påminnelser, ”mutor” (godis, fika etc.) och tävlingar så sker inte alltid detta till alla berörda patienter. Återkoppling om hur Stradadata används i trafiksäkerhetsarbete och återinförande av symboliska belöningar nämns som viktiga insatser för att öka motivationen hos personalen.

Jag tänker att det hade varit väldigt intressant att se för man gör ju ändå de här registreringarna av en anledning, så att lyfta de incidenter som sker ute i samhället. Det är klart det hade varit roligt att få till sig, 'men viltstängslen är på grund av alla de här rapporteringarna som man gjort i regionen' och så där. Alltså, det kan vara småsaker, men sådana exempel är ju lite tydligare ibland att det har faktiskt gett effekt för att vi har gjort den här insatsen, så att absolut det tror jag kan vara lite intressant. (Deltagare E/Chef mellanstort sjukhus)

Vårdpersonal brukar vara ganska lättflörtade så att en tårta brukar duga bra. Jag vet att mina Stradarapportörer provade med det en gång, 'om vi gör så här många nu så bjuder vi på tårta' och då ökade det ju. (Deltagare A/Chef stort sjukhus)

Dessutom kan det vara svårt att fånga alla relevanta trafikskadefall, särskilt patienter som kommer via andra vårdinstanser, från röntgen, är allvarligt skadade eller av andra skäl inte kan fylla i blanketten. Trafikskadeblanketten finns på engelska men utländska patienter riskerar ändå att bli bortfall:

När vi har besökare från utlandet, alltså patienter som inte är svenskar, tror jag att det är svårt att förklara varför de ska fylla i den. Jag tänker att det tar lite lång tid att förklara i en redan pressad verksamhet. (Deltagare C/Chef litet sjukhus)

Tyvärr så är det så att vi missar de svåraste olyckorna, de som jag egentligen tycker kan vara de viktigaste. Och där har vi också gått in. Det är våra ledningssköterskor som delar ut de Stradorna för det är patienter som kommer med ambulans och det är klart, är det då någon som är svårt skadad så är det tusen andra saker att tänka på. (Deltagare 3/Rapportör stort sjukhus)

Innan Stradalagen var det troligtvis ett större bortfall för gruppen allvarligt skadade, som exempelvis patienter på IVA (intensivvårdsavdelning) eller liknande avdelning, och som på grund av de allvarliga skadorna inte blev tillfrågade om att fylla i trafikskadejournalen. Nu kan Stradarapportörerna göra en registrering av dessa direkt i Stradasystemet utan patientens samtycke.

Trafikantgrupper som Stradarapportörerna nämner att det kan finnas större bortfall bland är exempelvis fotgängare, men även barn. I sådana olyckor har oftast inte något motorfordon varit inblandat och vårdpersonalen tänker därmed inte alltid på att det varit en trafikolycka:

I alla fall hos oss har vi haft många fotgängare överlag som man missar, för när man tänker trafikskadejournal så tänker man per automatik trafikolyckor: bil, moped, buss, lastbil och så här. Man tänker inte att om du halkar på en trottoar så är det en trafikskada. (Deltagare 1/Rapportör litet sjukhus)

De som vi har svårast med egentligen, det är faktiskt barn, av den anledningen att det är lite svårt att avgöra om deras olyckor faktiskt sker i trafikmiljö eller om det är inne på skolgården eller om det är inne på deras egna gårdar om de bor i den typen. (Deltagare 4/Rapportör mellanstort sjukhus)

Olyckans positionering är en återkommande svårighet i registreringen. En detaljerad olycksplats kan saknas även på trafikskadeblanketterna, särskilt bland fotgängare och cyklister. Man skriver på vilken gata eller väg som olyckan hände, men den gatan kan vara mycket lång. I patientjournalen är oftast inte heller olycksplatsen angiven:

Eftersom sjuksköterskorna inte alltid lämnar ut blanketterna och vi sällan får svar på utskick, går vi igenom journalerna. Men många gånger står det bara att patienten har halkat – inte var. (Deltagare 5/Rapportör stort sjukhus)

Vissa av de intervjuade tycker att AIS-kodningen är komplex och att röntgensvar inte är kompatibla med koderna, vilket förlänger arbetet:

Jag tycker att det ibland kan vara svårt i och med att våra röntgensvar inte är kompatibla med AIS-koderna (Deltagare 1/Rapportör litet sjukhus)

Stradarapportörerna berättar att de tar hjälp av personal som registrerar i SweTrau eller tar hjälp av läkare när det är något i skaderegistreringen som de fastnar på:

Man tar hjälp av läkare också, och går och frågar, när man inte riktigt... /.../ ja blödningar i hjärnan /.../ och det där är ju lite svårt för oss ibland /.../ då pratar vi med läkarna och utifrån röntgensvaret, 'Vad kan du säga om det här?'. /.../ Ja och läkarna är

fantastiska, när jag gått och pratat med olika, de är jättehjälpsamma. (Deltagare 6/Rapportör mellanstort sjukhus)

Tekniska hinder är en annan utmaning. Journalsystemen kan sakna funktioner för att enkelt identifiera trafikskador, och byten av journalsystem har i vissa fall försämrat tillgången till viktig information, såsom koordinatdata från ambulansjournaler.

Den stora utmaningen, enligt både Stradarapportörer och chefer, är att tiden som ges till rapportörerna inte riktigt räcker till. Cheferna säger att de har svårt att frigöra mer tid än vad de gör. Även handskrivna trafikskadejournaler med svårläst text kan vara ett återkommande och tidskrävande hinder. Blanketten är dessutom komplex och innehåller svårbegripliga begrepp, vilket kan leda till felaktiga svar. Vissa frågor i blanketten upplevs som för detaljerade, eller skulle behöva förtydligas.

Behov av förändringar

Stradarapportörerna ombads reflektera över om det fanns några ändringar som de ansåg behövde göras med Stradablanketten (trafikskadejournalen) och flera synpunkter framkom, bland annat hur viktigt det är att tydliggöra betydelsen av att ange olycksplatsen:

Vi har en sak som väldigt ofta blir fel, som gör oss jättefrustrerande. Det står "olycksbeskrivning" och sen står det "till exempel orsaker och händelseförlopp" och "Rita gärna en skiss över olycksplatsen". Den skulle jag vilja säga att folk inte begriper. Det är väldigt få som ritar något överhuvudtaget, men de som ritar, ritar att de cyklat omkull eller så ritar de en cykel som ligger på backen. Har de blivit påkörda bakifrån så är det två små bilar dom har ritat med en pil emellan. Jag tror det skulle vara bättre om det hade stått "Rita en karta över olycksplatsen" för då tror jag att folk mer skulle associera till att rita gatorna, rita någon affär eller någonting som gör att vi kan associera till att det är just den här korsningen. (Deltagare 3/Rapportör stort sjukhus)

Citaten som följer handlar om att Stradarapportören vill minska missförstånd från patienter över olika begrepp som används i Stradablanketten, och som gör det svårt för Stradarapportören att tolka och registrera korrekt. Det upplevs även att frågorna, speciellt när det gäller fritidsbåtsolyckor, är för detaljerade:

Ingen orkar fylla i 28 frågor med 15 svarsalternativ, särskilt när formuleringen är svår att förstå. Och vem säger 'enpersonsmotordriven cykel'? Alla säger ju bara 'Voi'... Man förstår inte skillnaden mellan begrepp som gatukorsning, vägkorsning och cykelväg – det är för många termer... Svaren blir svåra för oss eftersom frågorna leder till olika tolkningar till slut. (Deltagare 8/Rapportör stort sjukhus)

Jag tänker också på en undergrupp, som båtoolyckor – jag förstår inte riktigt varför formuläret innehåller så detaljerade frågor. När man tittar på det känns det som att någon som älskar båtar har bestämt frågorna: om båten är lång, om den har segel, vilket märke den är. Vi bryr oss ju inte om sådana detaljer. (Deltagare 9/Rapportör stort sjukhus)

Digitala lösningar föreslås som ett sätt att effektivisera arbetet, exempelvis genom att patienterna själva fyller i uppgifter efter identifiering med BankID. Men fortfarande måste patienten vilja fylla i trafikskadejournalen. Rapportörerna upplever att det är svårare att få yngre patienter än äldre att fylla i alla uppgifter på Stradablanketten. Stradarapportörerna ser också att de som hittat olycksplatsen i till exempel Google Maps har ritat en mycket tydlig kartbild över olycksplatsen, vilket gör det lätt för Stradarapportören att sätta en bra positionering. Under en period fanns Stradajournalen i 1177, som upplevdes som mycket bra och där patienten kunde fylla i hemma i lugn och ro:

Vi hade 1177 ett tag som var fantastiskt bra. Ibland kan det ju vara lite svårt att tyda de här Stradajournalerna, vad de har skrivit och så vidare, men med 1177 fick vi väldigt mycket information, mer rätt plats /.../ kvaliteten blev bättre på det som de skickade in. (Deltagare 6/Rapportör mellanstort sjukhus)

Flera Stradarapportörer beskriver att Stradasytemets layout varierar, med många frågor på vissa sidor och endast en fråga på andra. De upplever inte heller kartfunktionen som bra. De uttrycker således ett behov av att se över och förbättra hur information ska registreras i Stradasytemet. Vidare framkommer förslag om att minska antalet klick i Stradaregistreringen för bättre effektivitet:

Ibland känns Strada lite tokigt uppbyggt. På vissa sidor är det enkelt – man klickar bara i förslagen som visas som prickar. Men på andra ställen måste man öppna en rullgardinsmeny och scrolla, trots att det bara finns fem alternativ. Varför kan det inte alltid vara prickar, som på de sidor där det fungerar smidigt? (Deltagare 2/Rapportör stort sjukhus)

På ett sjukhus nämns problem med att logga in i systemet vilket kan innebära att de inte kan rapportera den specifika veckan, och att nästa Stradadag de har sig tilldelat är först veckan efter. Det framgår även i en intervju att Stradarapportören automatiskt loggas ur från Strada efter kort tid, exempelvis när personen har letat information i patientjournaler. Om detta sker upprepade gånger kan systemet dessutom låsa sig. Detta har påverkat att rapportören fått förändra sitt arbetssätt med registreringen.

Slutligen efterfrågas mer erfarenhetsutbyte mellan sjukhusen, gärna via digitala nätverksmöten, för att sprida goda exempel och skapa en mer enhetlig praxis.

4. Sammanfattande diskussion och slutsatser

För att veta vilka insatser och åtgärder som behövs för ökad vägtrafiksäkerhet är det viktigt med ett korrekt underlag när det gäller olyckor och skador. I Sverige står olycksdatabasen Strada för informationen om olyckor och skador i vägtrafiken. Transportstyrelsen ansvarar för databasen vars registrering kommer från polisen och sjukvården. Projektets syfte har varit att få en förståelse kring akutsjukhusens möjligheter att rapportera till Strada. I projektet har ett antal Stradarapportörer intervjuats och några chefer till dessa rapportörer. Överlag är det mycket engagerade och nöjda Stradarapportörer som sköter rapporteringen och gör allt de kan för att fullfölja arbetsuppgiften. Vi har genom intervjuerna fått en inblick i de svårigheter som också kan finnas, och här följer en sammanfattande diskussion utifrån projektets frågeställningar.

Har Stradalagen påverkat sjukhusens rapportering?

Införandet av Stradalagen i juli 2021 möjliggör att trafikskadade patienter kan registreras utan att de lämnat sitt samtycke. Enligt Fredlund och Frank (2025) har detta lett till en 20-procentig ökning av rapporteringen. En utmaning med rapportering som inte baseras på trafikskadejournal är dock att den ofta saknar en säker position för var olyckan inträffade. I dessa fall tvingas Stradarapportören söka efter uppgifter i patient- och ambulansjournaler, vilket är en tidskrävande process. Svårigheten förstärks av att vissa journalsystem inte är optimerade för att identifiera trafikskadade patienter. Vidare innebär avsaknaden av en trafikskadejournal att patientens egen beskrivning om skadehändelsen och händelseförloppet uteblir. Så även om bortfallet i Stradarapporteringen har minskat och kvantiteten ökat, så finns det innehållsmässiga variationer i kvaliteten beroende på de uppgifter som Stradarapportören kan få fram.

Enligt Stradarapportörerna ger lagkravet dock en tyngd vid uppmaningar till kollegor på akuten att inte glömma trafikskadejournalen vid kontakt med trafikskadade patienter. Att registrera i Strada är något som lagen kräver – och grunden för detta är trafikskadejournalen. Fredlund & Frank (2025) konstaterar även att antalet allvarligt skadade som registrerats var högre under perioden 2022–2023 jämfört med 2018–2019, vilket sannolikt är ett resultat av Stradalagen. Enligt de intervjuade rapportörerna kan numera även de allvarligt skadade patienterna, som tidigare haft svårt att själva medverka till en trafikskadejournal, registreras systematiskt. För sådana olyckor finns nästan alltid platsinformation från framför allt ambulansjournaler. En kvarstående osäkerhet finns dock från rapporteringen vid mindre sjukhus, där allvarligt skadade patienter ofta remitteras till större sjukhus och därmed riskerar att falla utanför registreringen om patienten då hamnar på en avdelning (exempelvis IVA) som inte tillhör akutsjukvården.

Vi tolkar den information som vi erhållit från intervjuerna som att Stradalagen har påverkat sjukhusens rapportering positivt, men att det fortfarande finns bortfall och att kvaliteten i registrerings information varierar.

Vilka är de största utmaningarna med Stradarapporteringen?

Enligt Stradarapportörerna och deras chefer är en av de största utmaningarna tidsbrist för att göra registreringen i Strada. Problematiken innefattar dels svårigheter med att få tid avsatt i sitt arbetsschema, dels att den avsatta tiden ofta tas i anspråk för kliniskt arbete eller vid hög arbetsbelastning och semestrar. Detta leder till eftersläpning i rapporteringen, vilket försvårar efterlevnaden av Transportstyrelsen föreskrifter om att registrering inom 45 dagar (enligt Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd som kom 1 mars 2025). Enligt intervjupersonerna har dock Transportstyrelsens Stradasamordnare hittills visat förståelse för dessa fördröjningar. Fredlund & Frank (2025) bekräftar bilden av ökade handläggningstider. Under perioden 2022–2023 (efterperiod) registrerades endast 36 procent av Stradarapporterna inom 30 dagar, jämfört med 61 procent under åren 2018–2019 (föreperiod). Hela 27 procent av Stradarapporterna registrerades mer än

90 dagar efter olyckan under efterperioden. Det var 41 procent av rapporterna med trafikskadejournal som registrerades inom 30 dagar jämfört med 21 procent av rapporterna utan trafikskadejournal. Detta indikerar att eftersökningar i patientjournaler blir betydligt mer resurskrävande, än en registrering som görs utifrån trafikskadejournaler som samlats in på akutmottagningen. Fredlund & Frank (2025) tror att den förlängda registreringstiden beror på att sjukvården inte tillsatt tillräckliga resurser efter de nya kraven. De har dock inte kunnat jämföra resurstillsättningen före och efter lagens tillkomst, men från de intervjuer som vi har genomfört tycks inte Stradarapportörerna ha fått mer tid efter lagens införande, utan tiden för registrering verkar vara densamma, eller i vissa fall något mindre.

En ytterligare utmaning är att identifiera alla trafikskadade patienter vilket kräver engagemang från personal på både akutmottagningar och andra kliniker. Det finns olika anledningar till att patienter missas som trafikskadade, till exempel måste man fråga en patient som har ramlat om var detta skett. Är det i trafikmiljö så ska ju denne fotgängare komma med i rapporteringen och få en Stradablankett. För att motivera personalen till att komma ihåg trafikskadejournalen har Stradarapportörerna periodvis, och i större utsträckning längre tillbaka i tiden, kunnat ge akutens personal motiverande belöningar som tårta, godis och annat ätbart. Numera når sällan Transportstyrelsens ersättning för Stradaregistrering den berörda personalen, vilket de intervjuade beklagar och beskriver som en förlust av motivationsfaktorer. Personal och patienter motiveras dessutom av att veta nyttan med Strada, exempelvis genom konkreta trafikmiljöåtgärder baserade på insamlade uppgifter.

Information från patientjournaler och ambulansjournaler behövs när trafikskadade ska registreras i Strada. Svårigheten att identifiera trafikskadade varierar beroende på vårdens IT-stöd och deras journalsystem. I vissa journalsystem kan det göras en digital markering av trafikskadade patienter, andra kräver mer manuella och tidsödande sökprocesser. Akutpatientloggaren kan användas, men kan vara tidskrävande vid hög patientgenomströmning. Fredlund & Frank (2025) konstaterar att datakvaliteten på rapporter för patienter som inkommit med ambulans har försämrats, vilket delvis förklaras av att Stradarapportörer saknar fullständig åtkomst till ambulansjournaler, vilket är en bild som bekräftas av våra intervjuer. I syfte att underlätta för Stradarapportörerna att hitta trafikskadade i journalsystemen, krävs sannolikt ett strategiskt samarbete mellan akutsjukhusens ledning, IT och Transportstyrelsen. Detta för att initiera systemövergripande förändringar i journalstrukturen som underlättar automatiserad eller obligatorisk identifiering av trafikskadefall.

Att få till en korrekt positionering av olyckan upplevs av Stradarapportörerna som en utmaning. Platsen ska fyllas i på trafikskadejournalen men karta och/eller beskrivning är inte alltid tillräckligt detaljerat beskrivet. Om trafikskadejournal saknas kan ambulansjournal användas som källa, men många patienter inkommer inte till sjukhuset med ambulans. Fredlund & Frank (2025) konstaterar att antalet rapporter som saknar eller har en osäker olycksposition har ökat väsentligt efter Stradalagens införande. De beräknar att under efterperioden saknar totalt 22 procent av sjukvårdsrapporterna koordinater för olycksplatsen jämfört med 5 procent i föreperioden. I Stradarapporter utan trafikskadejournal saknas koordinater i hela 52 procent av registreringarna. Författarna beskriver dock även en försämring av kvaliteten på positioneringen bland de sjukvårdsrapporter som baseras på en trafikskadejournal. Konsekvensen av saknade koordinater gör att olyckan till exempel inte kan kopplas till information om vägnätet. För att åtgärda detta föreslår vi en digitalisering av trafikskadejournalen med integrerade karttjänster, vilket sannolikt skulle öka precisionen i positionsbestämningen.

Finns det skillnader i rapportering mellan sjukhusen, och varför har i så fall vissa sjukhus lättare för att klara rapportering till Strada medan andra upplever större svårigheter?

De Stradarapportörer som får tillräckligt med tid eller som inte tas i anspråk till annat arbete, har lättare att klara av en fullgod rapportering inom den utsatta tidsgränsen. Det skulle kunna vara så att medicinska sekreterare har bättre förutsättningar att fullgöra detta än sjuksköterskor vars administrativa tid tenderar att tas i anspråk för kliniskt arbete. Sekreterarnas vana vid administrativa

system bidrar sannolikt även till ett effektivare registreringsarbete. Vidare framstår chefers engagemang och förståelse för Stradas nytta som en avgörande faktor för att säkerställa rapportörernas resurser och förankring av arbetet i hela akutmottagningens personalgrupp.

Det är viktigt att den personal som möter patienterna har ett engagemang för att trafikskadejournalen ska delas ut systematiskt. Här spelar det roll om akutmottagningen har en stadig personalstyrka eller om det är hög personalomsättning vilket kan försvåra arbetet. De sjukhus som anordnat tävlingar eller nyttjat delar av ersättningen till kläder, fika m.m. verkar i större utsträckning ha fått med sig personalen i Stradaarbetet.

Vissa sjukhus har lättare att hitta trafikskadade i sina journalsystem och kan möjligtvis prioritera ner arbetet med att få trafikskadejournalen utdelad och ifylld av patienterna, dock behöver detta undersökas närmare. Kanske ser sjukhusen även att deras rapportering uppfyller lagens krav om att alla trafikskadade som besöker akutsjukhus ska registreras, men detta leder dock till en sämre kvalitet i registreringen eftersom olycksplats ofta saknas, vilket Transportstyrelsen uppmärksammar (Fredlund & Frank, 2025).

Vad skulle behöva åtgärdas för att få en bättre fungerande rapportering kring skadehändelser i trafiken?

För att stärka efterlevnaden av Stradalagen krävs att information om lagkravet och statistikens samhällsnytta når fram till chefer på olika nivåer inom sjukhus och regioner. Här har Transportstyrelsen en viktig roll i att kommunicera denna nytta. Det är också viktigt att personal och patienter ser nyttan med att olyckan registreras. Här kan det behövas konkreta exempel på trafikmiljöåtgärder. Vidare kan samarbete med kommun och polis vara värdefullt för erfarenhetsutbyte och inspirationskälla vars information kan förmedlas för personalen på akutmottagningen.

I denna intervjustudie framkommer att engagemanget bland akutens personal som ska dela ut och samla in trafikskadeblanketter troligen ökar när de premieras med gåvor, och det kan vara enkla sådana som godis eller tårta. Generellt, även bland de intervjuade cheferna, verkar information om ersättningen inte vara tillräcklig. Det kan bero på att Transportstyrelsens ersättning hamnar på olika nivåer inom de olika sjukhusen eller regionerna, och att chefen för Stradarapportörerna sällan har rådighet över ersättningen. Detta bekräftar den problematik som Fredlund och Frank (2025) lyfter gällande huruvida medlen faktiskt kommer akutsjukvården till godo eller hanteras inom regionens totala budget. Bland Stradarapportörerna är kunskap låg om ersättningens storlek och att den är högre för kompletta registreringar med trafikskadejournal eller på annat sätt erhållen olycksplats. Ersättningen uppfattas i dagsläget som ett bidrag till lönekostnader snarare än en täckning för den faktiska tidsåtgången. I likhet med Fredlund och Frank (2025) bedömer vi att det finns behov av att revidera Transportstyrelsens ersättningsmodell utifrån vårdens faktiska resursbehov. Slutligen bör Transportstyrelsen främja engagemanget genom att erbjuda fysiska och digitala nätverksträffar och möten, för kunskapsutbyte och spridning av framgångsrika lokala arbetssätt.

Sammanfattningsvis behöver vi från olika håll arbeta vidare för att Strada ska fungera och vara användbart. Stradasystemet kan aldrig fungera helt av sig självt utan kräver engagerade personer och ett stödjande ledarskap. Stradasamordnare, Stradarapportörer men även myndigheter och aktörer som exempelvis Transportstyrelsen, Polisen, Regionerna, kommuner och trafiksäkerhetsforskare, behöver tillsammans med sjukvårdspersonalen ständigt arbeta med att få med så många som möjligt som har skadats i vägtrafikolyckor, så att Stradas kvalitet kan förbättras.

4.1. Slutsatser

De slutsatser som vi har dragit utifrån intervjustudien kan sammanfattas i punkterna nedan. De kan ses som förbättringsförslag för att ytterligare öka akutsjukhusens registrering till Strada.

- **Förenkla innehållet:** Trafikskadejournalens frågor och innehåll behöver ses över och förenklas.
- **Digitalisera för patienten:** Möjligheten för patienter att rapportera olyckan och olycksplatsen digitalt bör undersökas.
- **Enhetlig layout:** Systemet för Stradaregistreringens layout bör bli mer enhetlig.
- **Anpassa journalsystemen:** Arbete bör inledas för att göra det lättare att hitta trafikskadade patienter direkt i sjukhusens journalsystemen.
- **Visa på nyttan:** Det behövs bättre återkoppling om hur Stradadata används, helst lokalt, för att inspirera både patienter och personal.
- **Se över ersättningen:** Transportstyrelsens ersättningsmodell behöver gås igenom, och vägas mot sjukvårdens faktiska resursbehov.
- **Uppmuntra personalen:** Möjligheten att belöna akutmottagningens personal bör ses över, då det kan öka rapporteringsgraden.
- **Val av yrkeskategori:** Vid nytillsättning av Stradarapportörer bör det diskuteras vilka yrkesgrupper som kan arbeta som rapportör eller dela på uppgifterna (exempelvis medicinska sekreterare och sjuksköterskor).
- **Öka samarbetet:** Transportstyrelsens samordnare spelar en viktig roll, och ett ökat utbyte mellan olika Stradarapportörer behövs för att skapa en gemensam praxis.

Referenser

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Forsman, Å. & Eriksson O. (2023). *Bortfallsuppräknning Strada. Underlag till metod som baseras på både polis- och sjukvårdsrapporter*. VTI PM 2023:4. Statens väg- och transportforskningsinstitut. <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:vti:diva-19559>

Fredlund, T. & Frank, M. (2016). The Swedish national information system for traffic accidents and injuries; experiences from the implementation process. *Injury Prevention*, 22(Suppl 2), s. A60.3. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2016-042156.165>

Fredlund, T. & Frank, M. (2025). *Transportstyrelsens olycksdatabas Strada efter lag (2021:319) – förändringar i rapporteringsmönster och datakvalitet*. Transportstyrelsen. Dnr. TSV2025-6833. Oktober 2025. <https://www.transportstyrelsen.se/globalassets/global/publikationer-och-rapporter/rapporter/vagtrafik/strada-efter-lag-2021-319.pdf>

Malmström, T. & Tunmarker, A. (2023). *Road Safety Action Plan 2022–2025*. <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:trafikverket:diva-12234>

OECD/ITF (2015). *Road Safety Annual Report, 2015*. OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/irtad-2015-en>

Riksdagen (2021a). *Lag (2021:319) om Transportstyrelsens olycksdatabas*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2021319-om-transportstyrelsens_sfs-2021-319/

Riksdagen (2021b). *Förordning (2021:511) om Transportstyrelsens olycksdatabas*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2021511-om-transportstyrelsens_sfs-2021-511/

Trafikanalys (2025a). *Vägtrafikskador 2024*. <https://www.trafa.se/globalassets/statistik/vagtrafik/vagtrafikskador/2024/vagtrafikskador-2024.pdf>

Trafikanalys (2025b) *Vägtrafikskador 2024. Tabellverk*. <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.trafa.se%2Fglobalassets%2Fstatistik%2Fvagtrafik%2Fvagtrafikskador%2F2024%2Fvagtrafikskador-2024.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK>

Trafikverket (2024). *Nollvisionen – tillsammans räddar vi liv*. <https://bransch.trafikverket.se/for-dig-i-branschen/samarbete-med-branschen/Samarbeten-for-trafiksakerhet/tillsammans-for-nollvisionen/>

Transportstyrelsen (2025a). *Olycksstatistik vägtrafik*. <https://www.transportstyrelsen.se/sv/om-oss/statistik-och-analys/statistik-inom-vagtrafik/olycksstatistik/>.

Transportstyrelsen (2025b). *Om olycksdatabasen Strada*. <https://www.transportstyrelsen.se/sv/om-oss/statistik-och-analys/statistik-inom-vagtrafik/olycksstatistik/om-strada/>

Transportstyrelsen (2025c). *TSFS 2025:2. Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Transportstyrelsens olycksdatabas*. https://www.transportstyrelsen.se/TSFS/TSFS%202025_2.pdf

Wegman, F. (2017). *The future of road safety: A worldwide perspective*. IATSS research, 2017. 40(2): p. 66–71. <https://doi.org/10.1016/j.iatssr.2016.05.003>

Bilaga 1. Strada Trafikskadejournal – väg

Strada Trafikskadejournal - väg

Ifylls av patienter som söker vård till följd av olyckshändelse i trafiken. OBS! Gäller även fotgängare som ramlat och cyklister som kört omkull. Informationen samlas in med stöd av Lag om Transportstyrelsens olycksdatabas (2021:319). Att fylla i Trafikskadejournalen är frivilligt men uppgifterna i Trafikskadejournalen är viktiga för att kunna arbeta förebyggande mot en säkrare trafikmiljö.

Olyckstillfälle

Datum (år/mån/dag) _____ Klockslag _____
_____/_____/_____ :_____

Inkom till sjukhuset

Datum (år/mån/dag) _____ Klockslag _____
_____/_____/_____ :_____

Inkom med Ambulans Helikopter Annat

Beskrivning av olycksplats (anges noggrant t.ex. med gatadress, korsande gator, närhet till känd plats, affär, etc.)

Ort: _____

Väg/gata: _____

Vid korsningsolycka anges namn på korsande väg/gata: _____

Platstyp

Gatu-/vägsträcka Korsning Rondell
 Gång-/cykelväg Trottoar Hållplats
 Övrigt, t.ex. torg, p-plats: _____

Olyckan inträffade på

Cykelöverfart Övergångsställe

Bebyggelse

Tättbebyggt område Ja Nej Okänt

Namn och personnummer

Vägomständigheter

Inget som påverkade olycksförloppet

Vägen/gång-/cykelbanan var hal pga:

Snö/is Löv Vatten Annat: _____

Vägen/gång-/cykelbanan hade:

Ojämnheter Hål och gropar Löst grus
 Spårvägs-/järnvägsspår Annat: _____

Olyckan inträffade

I arbetet På väg till/från arbetet
 I skolan På väg till/från skolan
 På fritiden Annat: _____

Polis har varit på olycksplatsen Ja Nej Okänt

Olycksbeskrivning t.ex. orsaker och händelseförlopp. Rita gärna en skiss över olycksplatsen.

Vid olyckan var jag

Fotgängare
 På cykel I lätt lastbil
 På elcykel I tung lastbil
 På elsparkcykel I buss
 På moped Annat: _____
 På moped klass1
 På MC (lätt)
 På MC (tung)
 På fyrhjuling
 I personbil

Jag kolliderade med

Inget, singelolycka
 Fotgängare
 Cykel Lätt lastbil
 Elcykel Tung lastbil
 Elsparkcykel Buss
 Moped Annat: t.ex. träd, traktor, djur
 Moped klass1
 MC (lätt)
 MC (tung)
 Fyrhjuling
 Personbil

Skyddsutrustning

	Ja	Nej
Hjälm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnstol/kudde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krockkudde utlöst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MC-ställ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat: _____		
Ingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Får kontaktas per telefon för komplettering

Ja Tel nr _____ / _____
 Nej

Och jag var

Förare Passagerare
 Fram Vänster bak
 Mitten Höger bak
 Stående Annat: _____

Har du varit med om en trafikolycka? Ramlat på gatan? Cyklat omkull?

Då kan du hjälpa oss att förhindra att andra råkar ut för samma sak!

Vi på akutmottagningen arbetar tillsammans med Transportstyrelsen för att färre människor ska skadas i trafiken och för det behöver vi din hjälp. Du som har varit inblandad i en olycka är den som bäst kan beskriva hur den gick till. Genom din berättelse får vi en bättre bild av hur många som skadas i trafiken och även på vilket sätt. Informationen samlas i ett informationssystem som heter Strada. Insamlingen av uppgifter om skadade i trafiken har tre ändamål:

- Planering, uppföljning, utvärdering och kvalitetsssäkring av trafiksäkerhetsarbete.
Våra väghållare, främst Trafikverket och kommunerna använder Strada för att planera och följa upp åtgärder på våra gator och vägar för att minska antalet döda och skadade.
- Forskning som rör trafiksäkerhet - Universitet och högskolor använder informationen, även fordonsindustrin använder Strada för att göra våra fordon säkrare.
- Statistik – Informationen används till uppföljning av de transportpolitiska målen. Den används även för jämförelser mellan olika länder.

Vänligen lämna in den ifyllda blanketten till personalen på akutmottagningen.

Var hände olyckan och hur gick det till?

För att kunna upptäcka vilka platser som behöver bli säkrare behöver vi veta var olyckan inträffade så exakt som möjligt. Rita gärna en bild över olycksplatsen, skriv gatunamn eller andra kännetecken för platsen, som till exempel ett namn på närliggande företag. Skriv även en kort beskrivning av hur olyckan gick till. Det gör det lättare för oss att förstå orsaken till olyckan. Detta gäller även dig som gående och cyklist.

Kompletterande uppgifter

De uppgifter du lämnar på trafikskadejournalen kompletterar de uppgifter som finns i din patientjournal om olyckstillfället. Att fylla i trafikskadejournalen är frivilligt. Trafikskadejournalen ger oss värdefull information som vi sammanställer i vårt informationssystem över skador och olyckor i trafikmiljö, Strada.

Viktigt att veta

Dina uppgifter samlas in med stöd av lag om Transportstyrelsens olycksdatabas (2021:319). Dina uppgifter skyddas enligt dataskyddsförordningen och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) samt lag om Transportstyrelsens olycksdatabas (2021:319). Uppgifterna kan, efter särskild prövning, användas i forskningssyfte och kan då eventuellt samköras med andra register. Transportstyrelsen är ansvarig för hanteringen av personuppgifter och har du frågor om detta är du välkommen att kontakta Transportstyrelsen på telefon: 0771 503 503 och fråga efter Transportstyrelsens dataskyddsbud, eller via e-post: kontakt@transportstyrelsen.se

*Vill du veta mer om Strada? Gå in på transportstyrelsen.se/Strada eller ring
Transportstyrelsen på 0771-503 503*



Bilaga 2. Intervjuguide Stradarapportör

1. Vilken ordinarie yrkesroll har du (sjuksköterska, undersköterska, medicinsk sekreterare)? Tillhör du akuten eller någon annan avdelning?
2. Hur länge har du jobbat som Stradarapportör?
3. Hur många Stradarapportörer är ni på ditt sjukhus?
4. Kan du berätta hur du och ditt sjukhus arbetar med rapporteringen! Hur ser processen eller arbetet ut?
5. Är det Stradarapportören som kopierar upp och lägger ut trafikskadejournaler? Hur samlas trafikskadejournalerna in och hamnar hos dig? Finns det fler mottagningar än akuten som behöver trafikskadejournaler?
6. Gör ni eftersökningar i sjukhusets patientregister för att hitta trafikskadade patienter? Letar ni i ambulansjournaler? Skickar ni hem trafikskadejournaler? Alltså, hur gör ni för att få in underlag till rapporteringen?
7. Hur fungerar ert patientjournalssystem? Går det enkelt att söka fram trafikolyckorna där?
8. Har ni samarbete med något annat sjukhus när det gäller rapporteringen till Strada?
9. Vilket stöd har du från din närmaste chef för att göra rapporteringen? Får du (och ev. kollega) den tid som behövs för Stradarapporteringen?
10. Hur stor del av din arbetstid lägger du på Strada? Antal timmar (antingen per år/månad/vecka)? Lägger ev. kollega samma tid?
11. Hur många Stradarapporter gör ni totalt per år på ert sjukhus? Hur stor andel är fullständiga med trafikskadejournal och platsangivelse?
12. Har ditt/ert arbete förändrats efter att Stradalagen kom 2021, exempelvis när det gäller underlagen till Strada? Vi tänker på om er främsta källa är trafikskadejournalen, eller om ni i större utsträckning letar i patientjournaler? Har antalet rapporter som bygger på trafikskadejournaler ökat eller minskat? Varför?
13. Vilken tidsåtgång skulle du säga att Strada tar per rapport, om du även räknar med när du kopierar och lägger ut trafikskadejournaler och samlar in, pratar om Strada på APT, har möten med Transportstyrelsen m.m.?
14. Hinner du med Stradaarbetet eller blir det eftersläpning i rapporteringen?
15. Finns det någon tidsgräns för när olyckan ska vara rapporterad i Strada (45 dagar enl. TSFS 2025:2)? Kan ni hålla denna gräns? Vad händer om ni inte gör det?
16. Finns det ett bortfall av trafikskadade som ni inte rapporterar? Tror du att det är någon viss trafikantkategori eller annan grupp som inte kommer med? Vi tänker främst på fallolyckor (fotgängare singel), även cyklister och elsparkcyklister i singelolyckor, samt barn. Vad tror du är orsaken till att de inte rapporteras?
17. Vet du/tror du patienter får någon hjälp av personalen att fylla i trafikskadejournalen? Vad tror du de kan behöva hjälp med? Att hitta platsen (kanske genom någon karttjänst i telefonen)?

18. Hur ser du på ersättningen? Har du någon aning om dess storlek och vad den används till? Kommer den akuten eller ditt arbete tillgodo?
19. Vad går lätt i arbetet med Strada? Vad går tungt? Är det något som du tycker känns svårt (kanske AIS-kodningen)?
20. Känns det motiverande att jobba med Strada? På vilket sätt?
21. Känner du till vilka som använder Stradadata och hur/varför de använder dessa data? Är detta känt bland de som jobbar på akuten? Är detta känt bland cheferna? (det handlar alltså om nyttan med Strada)
22. Hur inspirerar du personalen på akuten (eller andra mottagningar) att arbeta med Strada, och att dela ut trafikskadejournaler? Har du tillräcklig kunskap för att berätta om nyttan med Stradas sjukvårdrapportering? Får du hjälp av din chef i detta? (APT? Nyhetsbrev? Personalintroduktion?) Hur ofta behöver du återkomma (med tanke på personalomsättning)?
23. Möts du av akutpersonal som inte vill hjälpa till med Strada och trafikskadejournalen? Vad gör du då?
24. Har ni nätverksmöten med Transportstyrelsen? Hur ofta? På vilket sätt? Deltar andra sjukhus? Hur viktiga är dessa nätverksmöten – beskriv
25. Har du enskilda möten med din Stradasamordnare? Är din chef med då också? Skulle du vilja ha mer återkoppling från Transportstyrelsens Stradasamordnare?
26. Finns det några gemensamma möten med kommunen och ev. andra organisationer om Strada och hur data används? Deltar du i sådana (om de finns), eller din chef?
27. Vad är enligt dig de största utmaningarna med Strada? Varför tror du vissa sjukhus klarar att rapportera bra (fullständigt) till Strada medan andra inte gör det?
28. Har du några erfarenheter av att rapportera till andra register, exempelvis diagnosregister och traumaregister? Vilka likheter eller skillnader ser du, i jämförelse med Strada?
29. Vi kommer eventuellt även vilja ställa några frågor till din chef, om hur man ser på Stradarapporteringen och hur ersättningen från Transportstyrelsen används. Kan vi få kontaktuppgifter till din chef?

Bilaga 3. Intervjuguide Chef till Stradarapportör

1. Hur väl insatt i Strada och Stradarapporteringen tycker du att du är? Hur länge har Strada varit ditt ansvar?
2. Vad använder ni för yrkeskategori till Stradarapportörer (sjuksköterskor, undersköterskor, medicinska sekreterare)? Hade ni önskat göra annorlunda? Är de placerade på akutmottagningen, eller annan avdelning?
3. Har ni tillräckligt med Stradarapportörer? Hur många har ni? Anser du att Stradarapportörerna får den tid de behöver? Hur mycket tid får de i sina tjänster för Strada?
4. Hur har er personalomsättning sett ut när det gäller Stradarapportörerna? Har sjukhuset varit utan Stradarapportörer någon tid? Hur har det fungerat då?
5. Hinner Stradarapportörerna med arbetet, eller blir det eftersläpning i rapporteringen? Vad är din uppfattning?
6. Har du någon uppfattning om tidsåtgång per Stradarapport om allt Stradaarbete slås samman?
7. Är det en skälig ersättningsnivå per Stradarapport som ni får från Transportstyrelsen? Skulle ni vilja att den var annorlunda? Hur ser du på att den sänktes förra året?
8. Var hamnar ersättningen? Vad används ersättningen till? Kommer ersättningen till akuten? Skulle ni vilja använda ersättningen annorlunda än vad ni gör idag?
9. Hur ser du på er fördelning av fullständiga respektive ofullständiga rapporter (saknar platsinformation) och som ger olika ersättning? Skulle du önska att det såg annorlunda ut?
10. Är underlaget i er Stradarapportering främst från trafikskadejournaler? Eller görs även eftersökningar i ert patientjournalssystem, och bland ambulansjournaler? Är det enkelt/svårt att få fram trafikolyckorna i ert patientjournalssystem? Vilket system har ni? Får rapportörerna tid för att göra eftersökningar?
11. Enligt TSFS 2025:2 5§ ska vårdgivaren lämna uppgifter till Strada senast inom 45 dagar. Klarar ni det?
12. Tror du att ni har bortfall i er rapportering? Vilka trafikantgrupper eller andra grupper skulle det kunna vara? Vi tänker främst på fallolyckor (fotgängare singel), även cyklister och elsparkcyklister i singelolyckor samt barn. Vad tror du är orsaken till att de inte rapporteras?
13. Har ni samarbete med något annat sjukhus när det gäller registrering i Strada?
14. Har ni på något sätt ändrat er process omkring Stradarapporteringen efter att Stradalagen kom 2021?
15. Känner du att ni uppfyller Stradalagens krav när det gäller rapportering? Ser ni något som skulle underlätta Stradarapporteringen? Behövs förändring av rutiner eller arbetssätt? Beskriv!
16. Hur är era kontakter på chefsnivå med Transportstyrelsen? De har idag inget tillsynskrav på er, hur skulle du se på om det blev ett sådant? Hur ser du på om Transportstyrelsen skulle ha kontakter på regionnivå, vilket inte är så vanligt idag?
17. Hör du något från regionen om vikten av att er akutmottagning rapporterar till Strada? Har du funderat över om Transportstyrelsen och Regionen borde ha samtal om vikten av Stradarapportering, att det även lyfts högre upp i Regionen?

18. Känner du till vilka som använder Stradadata och hur/varför de använder dessa data? Är detta känt bland de som jobbar på akuten? Är detta känt bland Stradarapportörerna? (det handlar alltså om nyttan med Strada, som kommunen ev. har inför att vidta åtgärder)
19. Får ni idag någon återkoppling från kommunen om Strada? Har ni några gemensamma möten? Skulle ni vilja ha det?
20. Har ni nätverksmöten med Transportstyrelsen? Hur ofta? På vilket sätt? Deltar andra sjukhus? Hur viktiga är dessa nätverksmöten? Beskriv!
21. Har ni enskilda möten med er Stradasamordnare på Transportstyrelsen? Är dessa möten tillsammans med rapportören? Skulle ni vilja ha mer återkoppling från Transportstyrelsens Stradasamordnare?
22. Vad är enligt dig de största utmaningarna med Strada? Varför tror du vissa sjukhus klarar att rapportera bra (fullständigt) till Strada medan andra inte gör det?
23. Har du några erfarenheter och tankar om rapportering till andra register, exempelvis Diagnosregistret och Traumaregistret? Vilka likheter eller skillnader ser du, i jämförelse med Strada?

VTI, Statens väg- och transportforskningsinstitut, är ett internationellt framstående forskningsinstitut med uppdrag från regeringen att bedriva forskning och utveckling inom transportområdet, omfattande infrastruktur, trafik, transporter och trafikanter. Vi arbetar för att kunskapen om transportsektorn kontinuerligt ska förbättras och är på så sätt med och bidrar till att uppnå Sveriges transportpolitiska mål.

Verksamheten omfattar samtliga trafikslag och områdena väg- och banteknik, drift och underhåll, fordonsteknik, trafiksäkerhet, trafikanalys, människan i transportsystemet, miljö, planerings- och beslutsprocesser, transportekonomi samt transportsystem. Kunskapen som VTI tar fram ger beslutsunderlag till aktörer inom transportsektorn och tillämpas i många fall i såväl nationell som internationell transportpolitik.

VTI bedriver forskning på uppdrag i en tvärvetenskaplig organisation. Vi arbetar också med utredning och rådgivning, samt utför olika typer av tjänster inom mätning och provning. På institutet finns tekniskt avancerad forskningsutrustning av olika slag och körsimulatorer i världsklass. Dessutom finns ett laboratorium för vägmaterial, ett mättekniskt laboratorium och ett krocksäkerhetslaboratorium.

Transportbiblioteket vid VTI är en nationell resurs för informationsförsörjning och informations spridning för alla trafikslag inom transportforskningsområdet.

I Sverige samverkar VTI med ledande universitet och högskolor som bedriver närliggande forskning och utbildning. Vi medverkar även kontinuerligt i internationella forskningsprojekt, framförallt i Europa, och deltar aktivt i internationella nätverk.

VTI är en uppdragsmyndighet som lyder under regeringen och hör till Landsbygds- och infrastrukturdepartementet. Vårt kvalitetsledningssystem är certifierat enligt ISO 9001 och vårt miljöledningssystem enligt ISO 14001. Vissa provningsmetoder vid våra laboratorier är dessutom ackrediterade.

Vi är omkring 250 medarbetare och finns i Linköping (huvudkontor), Stockholm, Göteborg och Lund.

vti

Statens väg- och transportforskningsinstitut • www.vti.se • vti@vti.se • +46 (0)13-20 40 00