

Landstingets skaderegistrering år 2007

– en sammanställning av uppdrag, kvantitet och kvalitet

Linköping februari 2008

Madeleine Borgstedt-Risberg

Madeleine Lindblad

Susanne Stålhammar

Helle Noorlind Brage

Innehållsförteckning

1 INLEDNING.....	3
1.1 UPPDRAGET	3
1.2 BAKGRUND	4
2 SKADEREGISTRERING I ÖSTERGÖTLAND	8
2.1 TILLVÄGAGÅNGSSÄTT OCH KVALITETSSÄKRING	8
3 RESULTAT AV KVALITETSSÄKRING.....	10
3.1 KVANTITET	10
3.2 KVALITET	11
4 SAMMANSTÄLLNING AV INTERVJUER.....	15
5 AVSLUTANDE REFLEKTIONER	18
5.1 VAD SÄGER SKADEREGISTRERINGENS BERÖRDA AKTÖRER?	18
5.2 GEMENSAMT ANSVAR.....	18
5.3 ICKE TILLFÖRLITLIG STATISTIK.....	18
5.4 ÖKAD EFTERFRÅGAN	19
5.5 PATIENTSÄKERHET	19
REFERENSER.....	20
BILAGA 1. HANDLINGSPROGRAMMET FÖR SKADEFÖRE BYGGANDE ARBETE I ÖSTERGÖTLAND	
BILAGA 2. SKADEJOURNAL	
BILAGA 3. TANDSKADEJOURNAL	

Handlingsprogram för skadepreventivt arbete i Östergötlands län 1999



Östergötlands Idrottsförbund



HÄLSOUNIVERSITETET
LINKÖPINGS UNIVERSITET



Polisen

Innehållsförteckning

1. Inledning	sid. 3
2. Nulägesbeskrivning	sid. 4
3. Målbeskrivning	sid. 5
• Internationell och nationell nivå	sid. 5
• Länsnivå	sid. 6
• Kommunnivå	sid. 6
• Målgrupp	sid. 7
4. Förutsättningar och strategier för programmets genomförande	
5. Skaderegistrering	sid. 8
• Indata	sid. 8
• Utdata	sid. 8
6. Åtgärder	sid. 9
• Modell för skadepreventiva insatser	sid. 9
• Åtgärdsnivåer	sid. 9
7. Uppföljning	sid. 12
• Statistik och registrering	sid. 12
• Övrig uppföljning	sid. 12
 Bilaga 1	
Kriterier för en säker och trygg kommun – A Safe Community	sid. 13

Producerad av Landstinget i
Östergötland
Grafisk form: Johnny Dahlgren
Tryck: Kisatryckeriet
Februari 1999
Upplaga 5.000 ex
ISSN 1403-8714

1. Inledning

Skador till följd av olycksfall är ett stort folkhälsoproblem - i Sverige och övriga världen. Varje år dör ca 3 miljoner människor i världen till följd av olycksfall. I vårt land är skador den vanligaste dödsorsaken bland barn, ungdomar och unga vuxna (t o m 44 år) och svarar för fler dödsfall än cancer och hjärt/kärlsjukdomar sammantaget i dessa åldersgrupper.

Förutom mycket mänskligt lidande medför också olycksfallsskador stora samhällskostnader. Folkhälsoinstitutet har beräknat att kostnaderna för skador p.g.a olycksfall kostar samhället 63 miljarder kr per år (Folkhälsoinstitutet 1994:9). I Östergötland har denna aspekt särskilt studerats i samband med att Motala kommun genomförde det projekt som resulterade i att Motala som fjärde kommun i världen utnämndes till A safe community - En säker och trygg kommun.

Studien har genomförts inom Hälsouniversitetet (Institutionen för Hälsa och Miljö), som under åren aktivt medverkat i att utveckla det skadeförebyggande arbetet bl a genom den forskning som bedrivits i Motala sedan mitten av 80-talet.

Mellan studiens båda märtillfällen, 1984 och 1989, minskade antalet skador i Motala med 639, från 4926 till 4287, en reduktion med 13%. Kostnaderna för skadorna 1989 var 20 miljoner kronor lägre än 1984, vilket motsvarar en reduktion med 17%. (Lindqvist: Towards Community-Based Injury Prevention, Linköpings Universitet 1993 och Andersson: Det skadepreventiva arbetet i Motala Safe Community - en fallstudie, Linköpings Universitet 1998).

Ovanstående rapporter visar tydligt att satsning på olycksfallsförebyggande åtgärder ger resultat såväl i reduktion av antalet skador som i kostnader. Initialt måste det preventiva arbetet kosta pengar, men dessa kostnader måste också ses som en investering för många år framåt. För att nå resultat är det även nödvändigt att alla involverade parter samarbetar och ser det olycksförebyggande arbetet som en övergripande samhällsinsats, såväl vad gäller de rent humanitära aspekterna som de ekonomiska.

2. Nulägesbeskrivning

Att arbeta förebyggande med olycksfall och skador är inget nytt i Sverige, utan har en lång tradition. Detta arbete sker dock ofta avgränsat inom olika samhällssektorer utan direkt samordning. Det finns byggnormer, arbetarskyddslagstiftning, föreskrifter för brandskydd, m.m. Inom vård, skola och omsorg har man säkerhetsbestämmelser och trafiken är ett område, där säkerhetsaspekterna ständigt fokuseras i lagstiftning, vägnätsplanering och förarutbildning.

Vägverket har t.ex. formulerat sin "Nollvision" som innebär att ingen skall skadas allvarligt eller dödas i trafiken. Denna vision har brutits ned i kvantitativa effektmål och strategin för att uppnå dessa presenteras dels i ett nationellt trafiksäkerhetsprogram och för Östergötlands del i Trafiksäkerhetsprogram 1995-2000 - Region Sydöst. Inom trafiksäkerhetsområdet ska också nämnas att NTF har kontaktpersoner i länets samtliga kommuner.

Någon form av skadeförebyggande eller säkerhetsinriktat arbete förekommer i Östergötlands alla 13 kommuner, men det ser olika ut och man har fokuserat olika målområden. I de flesta kommuner förekommer samverkansorgan, t.ex. barn- och äldresäkerhetsråd, drogförebyggande samarbetsgrupper, riktade projekt inom program- eller bostadsområden eller mot särskilda riskgrupper. En samlad bild är omöjlig att ge, men i den arbetsgrupp som står bakom detta handlingsprogram har samtliga kommuner varit representerade. Förutom landstinget och kommunerna har också polisen, vägverket och idrottsrörelsen (Östergötlands Idrottsförbund) ingått. Representanter för vägverket och polisen ingår också i ett flertal samverkansgrupper på lokal nivå i kommunerna.

Inom landstinget har skaderegistrering påbörjats på de tre största sjukhusen. Denna registrering bedöms få helårseffekt 1998 och kommer fortlöpande att utvidgas till att omfatta flera instanser (se avsnitt 5).

Idrotten står för en stor del av de skador, som omhändertas på olika mottagningar. Det förebyggande arbetet härvidlag är i många fall reglerat i de olika idrotternas eget regelverk vad avser bl a obligatorisk skyddsutrustning. En inventering av detta har under 1997 genomförts bland de olika idrottsföreningarna i Östergötland. En ökad medvetenhet om skadeförebyggande träning är en annan metod som man inom idrottsrörelsen ägnar alltmer tid åt.

Detta handlingsprogram vill särskilt betona vikten av det gemensamma och gränsöverskridande arbetet. Att störst framgång nås i det skadeförebyggande arbetet när det sker tvärsektoriellt, har inte minst arbetet i Motala visat.

3. Målbeskrivning

Internationell och nationell nivå

Världshälsoorganisationen WHO:s målsättning (mål nr 11) avseende olycksfall, innebar från början (1981) att antalet dödsfall till följd av olyckshändelser ska reduceras med 25% till år 2000. 1991 utvidgades målet till att omfatta motsvarande reduktion av skador och handikapp till följd av olyckshändelser. Det svenska nationella skadeprogrammet vid Folkhälsoinstitutet arbetar på att uppnå WHO:s utvidgade mål och har som främsta målsättning att

- reducera skadorna i befolkningen med särskild inriktning på vissa riskgrupper och riskmiljöer
- utveckla det lokala skadeförebyggande arbetet
- utvidga det tvärssektoriella arbetet på lokal, läns- och central nivå
- öka medvetenheten i befolkningen om skaderisker och skademiljöer.

Länsnivå

Landstinget i Östergötland har antagit ett folkhälsoprogram som ansluter sig till WHO:s mål och sträcker sig till år 2000. Programmet slår fast att skadeförebyggande arbete måste ske i nära samverkan mellan olika instanser; landsting, kommuner, myndigheter och organisationer. Under 1998 kommer ett utskott under landstingsfullmäktige att ta fram riktlinjer för 2000-talets folkhälsoprogram.

Arbetet med Motala - En säker och trygg kommun - har varit vägledande för handlingsprogrammet. Ett mål i detta program är att alla kommuner och landstinget ska uppfylla kriterierna för denna utmärkelse, så att Östergötland - ett säkert och tryggt län - uppnås år 2005.

En annan målsättning är att genom effektiv skaderapportering få underlag till att vidta åtgärder så att antalet olycksfall, som leder till skada, handikapp eller dödsfall ska minska med 25% under perioden 1998 - 2010.

Vid de tre största sjukhusen i länet pågår skaderegistrering vid akutklinikerna. Fr.o.m år 1998 kommer en jämförbar registrering med helårseffekt att kunna erhållas därifrån. Under planperioden är det också en målsättning att motsvarande skaderegistrering kommer till stånd på Finspångs lasarett och på länets vårdcentraler samt tandvården. Registrering och insamlande av uppgifter om skador och tillbud inom den kommunala hälso- och sjukvården samt skolhälsovården är också en angelägen uppgift, som bör utvecklas under planperioden.

Kommunnivå

I kommunallagens förarbeten sägs att:

”Kommunen har ett direkt ansvar för att den kommunala verksamheten skall fungera så störningsfritt som möjligt. I detta ingår också ett allmänt socialt ansvar för kommunens innevånare, som innebär att människor inte utsätts för onödigt lidande eller att allmännyttiga verksamheter kommer till skada på grund av oförutsedda händelser.”

För att uppnå ovanstående mål bör kommunerna fastställa politiska mål och strategier för säkerhetsarbetet inom resp. kommun.

Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för all verksamhet som avser säkerhet och trygghet inom kommunen, *d.v.s. internt skydd, skydd mot olyckor och civilt försvar* (reglerat i bl.a. kommunallag, arbetsmiljölag, säkerhetsskyddslag, räddningstjänstlag m.fl.). En naturlig konsekvens av kommunens ansvar är att tillsammans med landstinget, andra myndigheter och organisationer delta i det skadeförebyggande arbete, som initierats genom folkhälsoprogrammet.

Målgrupp

Detta handlingsprogram beskriver åtgärder i miljö och beteende, vilka i första hand är avsedda att minska skadefrekvensen bland **barn/ungdom, äldre och idrotts- och motionsutövare** i alla åldrar. Insatser för dessa målgrupper gynnar sannolikt även det skadeförebyggande arbetet för andra grupper. Åtgärder för att förbättra t.ex. trafikmiljön för barn och äldre kommer även andra trafikanter att kunna dra nytta av.

4. Förutsättningar och strategier för programmets genomförande

Det skadeförebyggande arbetet måste vara processinriktat. Nya riskfaktorer uppstår när samhället förändras. För att möta detta måste det skadeförebyggande arbetet organiseras så att det ger förutsättningar för en levande dialog och erfarenhetsutbyte mellan berörda parter.

Erfarenheterna från Motala och övriga 6 kommuner i landet, som fått utmärkelsen En säker och trygg kommun, har visat att det är möjligt att sänka antalet olycksfall och skador. Förutsättningen för detta är att det skadeförebyggande arbetet sker tvärssektoriellt. Det kan ske i redan existerande samverkansorgan, t.ex. barn- och äldreomsorgsråd eller i nya former, men arbetet ska **definieras, dokumenteras och utvärderas**. Ansvaret för registrering, erfarenhetsutbyte, genomförande och dokumentation av åtgärder och uppföljning mm definieras i länets kommuner och landstinget. Det är av avgörande betydelse att ansvaret för det skadeförebyggande arbetet knyts till en bestämd person/funktion, som varje kommun och landstinget utser samt att resurser avsätts för samordningen inom den egna verksamheten.

För samordning och utveckling i länet bör en **länsarbetsgrupp** bildas, som träffas ca 2 ggr per halvår. Gruppen följer upp och initierar det skadepreventiva arbetet och bidrar till kunskapsspridning inom området med bl a en **länskonferens** vartannat år.

Landstinget sprider kunskap (i första hand genom skaderegistrering) om skadors uppkomst, förlopp och följder och deltar i det förebyggande arbetet. Kommunerna och landstinget samverkar och för en dialog med medborgarna om skaderisker och hur de kan förebyggas. De genomför, både i samverkan och var för sig, konkreta åtgärder för att minska antalet skador, handikapp och dödsfall till följd av olyckor.

En förutsättning för kunskaps- och informationsutbyte är att ett system för kontinuerlig och snabb dataöverföring mellan sjukvårdens enheter, kommunerna och den planerade centrala databasen i landstinget kommer till stånd. Underhåll och utveckling av detta system är en gemensam uppgift för landstinget och länets kommuner.

5. Skaderegistrering

Det är angeläget att skaderegistrering sker enhetligt och omfattar alla sjukhus, vårdcentraler, tandvården och den kommunala hälso- och sjukvården i olika former.

Indata

Att registrera samtliga skador, som kommer in till länets fyra **sjukhus** via akutmottagningarna, är en av handlingsprogrammets främsta angelägenheter. Inom **primär- och tandvården** samt den **kommunala hälso- och sjukvården** (inkl. **skolan**) eftersträvas detsamma. Skaderegistrering ska innehålla skadetyper, skadebeskrivning/diagnos, skadeorsak och olycksfallsplats.

Utdata

Det registrerade materialet bearbetas lokalt på sjukhusen och centralt i länet inom Landstingets Folkhälsovetenskapliga Centrum (FHVC) och ett system för kontinuerlig och snabb överföring av data mellan kommunerna, landstingets olika vårdenheter och den centrala databasen måste skapas. Registret hålls även tillgängligt för andra som har behov av uppgifterna för arbete eller forskning.

6. Åtgärder

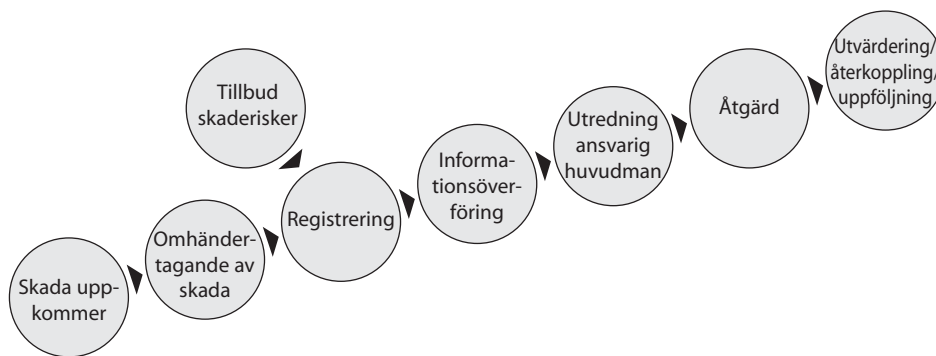
Modell för skadepreventiva insatser

Orsaker till skadors uppkomst kan oftast härledas ur ett samspel mellan beteende och miljö. Det finns gemensamma beteenden inom en grupp (ex. förskolebarn, äldre) som man måste ta hänsyn till vid åtgärder i miljön eller vid inläring av nya beteenden (cykelhjälm, halkskydd). Miljön är inte enbart den fysiska, utan även sådant som regelsystem (idrott) och rutiner.

Den typ av skador/skadade som detta program avser kan sägas beröra grupper gemensamma beteenden och yttre miljö. En åtgärd, som riktas mot en skaderisk bör därför kunna förebygga skador hos flera individer. Det kan alltså på ganska kort sikt ge goda resultat, vilket också den i inledningen refererade studien visar. Modellen för det arbete, som handlingsprogrammet utgår från kan beskrivas i nedanstående bild.

I bildens åtgärdsflöde kan tyngdpunkten förskjutas, men alla stegen måste tas. I vissa fall är t.ex. orsakssambanden väldigt tydliga och åtgärder kan ske direkt, medan i andra fall omfattande utredning krävs för att se sambanden. I den mån det inte skulle vara möjligt att åtgärda faktorer i miljön, måste kanske uppföljningen bestå i någon informativ eller pedagogisk insats.

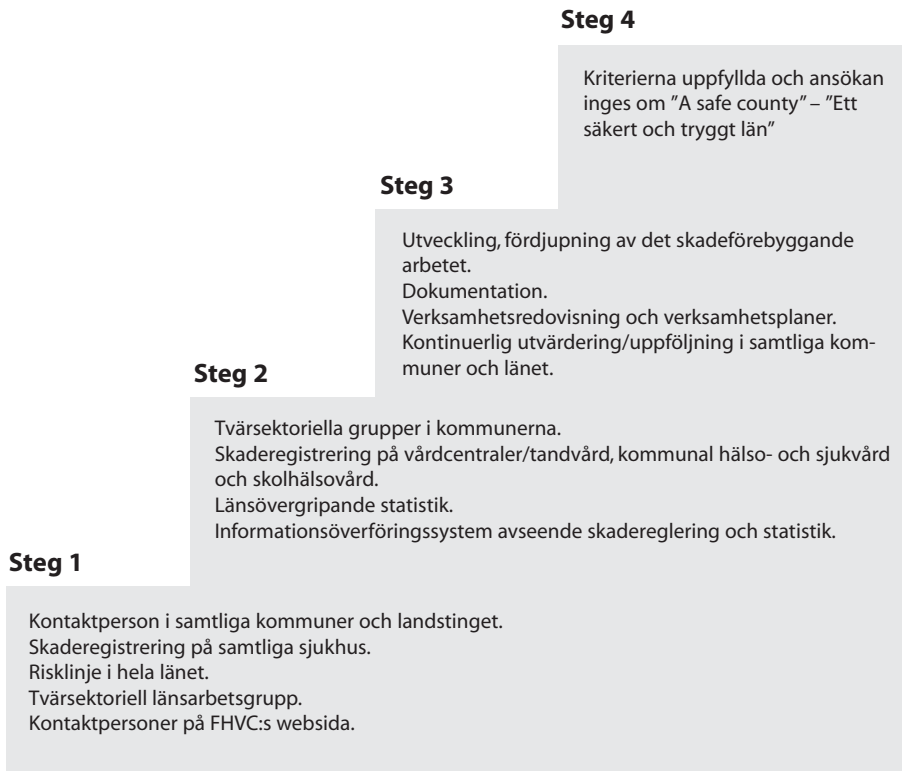
Det viktigaste för det förebyggande arbetet är att kunskap som genereras ur omhändertagandet av en enskild skadad, samlas och systematiseras, så att den kan utgöra underlag för generella insatser. Det är denna samlade kunskap som sedan ligger till grund för det arbete som beskrivs i åtgärdsstegen nedan.



Åtgärdsnivåer

Med utgångspunkt från kriterierna för "en säker och trygg kommun/län" kan det skadeförebyggande arbetet ske stegvis med målsättning att dessa kriterier successivt uppfylles i alla kommuner i länet. Med "kommuner" avses även de aktörer, som finns på plats, men som inte i organisatorisk mening har kommunen som huvudman, exempelvis vårdcentral, polis, väghållare.

Ett sådant arbetssätt kan beskrivas i figuren nedan.



Kommentarer:

Steg 1

Ett fungerande nätverk är en förutsättning för att det skadeförebyggande arbetet ska kunna utvecklas och det är därför av grundläggande betydelse att kontaktpersoner finns i alla kommuner och även inom landstinget och övriga aktuella intressenter/huvudmän. Detta är också en förutsättning för att länsarbetsgruppen kommer till stånd och ansvarar för att samordna och föra arbetet vidare.

Skaderegistrering sker på alla sjukhus, men ett enhetligt system är nödvändigt för att kunna följa den totala utvecklingen i länet. Fr.o.m 1998 är sådan registrering genomförd på de tre största sjukhusen, men samma system måste också i ett första steg införas på Finspångs lasarett.

I landet pågår en uppbyggnad av en risktelefonlinje, som tar emot uppgifter om riskfaktorer i miljön. Uppgifterna vidarebefordras till respektive kommun för handläggning och åtgärder. Som ett led i det skadeförebyggande arbetet bör Östergötland snarast anslutas till denna telefonlinje.

Steg 2

Förutom den länsarbetsgrupp som nämns i steg 1, bör en tvärasektoriell grupp bildas i varje kommun. Gruppen arbetar med lokala frågor och utgör kärna i ett nätverk där befintliga organisationer m.fl. intresserade kan finnas med.

Steg 2 innebär att skaderegistrering införes inom primärvården, tandvården och

den kommunala hälso- och sjukvården. Utöver en skadas svårighetsgrad styrs omhändertagandet också av geografiska förhållanden. Sker en olycka långt från sjukhus, vänder man sig i vissa fall till vårdcentral i stället för sjukhusets akutmottagning. Likaså tas en hel del smärre skador omhand av skolhälsovården. Därför måste en strävan vara att alla skador och tillbud registreras och får utgöra underlag för länsövergripande statistik.

I detta steg införes också ett informationsöverföringssystem från i första hand sjukhusen till åtgärdsansvariga inom resp. kommun. Även övriga som har behov av uppgifterna ska ha tillgänglighet till dessa.

Ur den tvärssektoriella länsgruppen utses **kontaktpersoner med olika ansvarsområden**, (barn, äldre, motion och idrott). Hos dessa samlas material, som kan användas vid information, utbildning och rena åtgärder. "Idé- och tipsbanken" hålls aktuell genom de regelbundna länsövergripande träffarna och fortlöpande arbete i det nätverk, som bildas.

Den moderna tekniken bör utnyttjas, så att den grupp resurspersoner, som kan förmedla tips och kontakter enl. ovan, återfinns på **internet**, på Folkhälsovetenskapligt Centrums websida.

Steg 3

I detta steg förutsättes att det skadepreventiva arbetet organiserats och varit i gång under en tid, så att dokumentation av åtgärder och resultat är möjlig. Därmed skulle arbetet vara inne i en fas, som normalt ingår i det löpande arbetet. Verksamhetsplaner redovisas, utvärderas och följes upp i nya planer osv. Varje huvudman beslutar hur redovisningen ska ske lokalt. På länsnivå göres avstämningar i den länsövergripande arbetsgruppen och i de återkommande konferenserna, där man avgör när tiden är mogen att ansöka om utnämningen "Ett säkert och tryggt län" dvs **Steg 4**.

7. Uppföljning

Statistik och registrering

Instrument för uppföljning är i första hand den statistik som kan hämtas ur **skaderegistreringssystemet**. En förutsättning för uppföljning på samma villkor i hela länet är att den utbyggnad som omnämnes under avsnitt 5, kommer till stånd.

Ett annat instrument är landstingets återkommande **befolkningsekät**, som innehåller ett avsnitt om olycksfall och skador.

Skolbarnsekät för åldrarna 7 - 15 år är under arbete och kommer att sändas ut i regionen.

Övriga register/instanser, som finns att tillgå för specifika studier/ändamål är:

- Slutenvårdsregistret enl EPC (Epidemiologiskt Centrum)
- Dödsorsaksregistret
- Försäkringskassans register
- Arbetsolycksfall (ISA-registret)
- Polisens register över rapporterade trafikolyckor
- Vägverkets statistik
- Försäkringsbolagen
- Folkhälsoinstitutets skadeatlas vart 5:e år, kommun/länsnivå

Övrig uppföljning

Ovanstående beskrivning av organisationen av det skadeförebyggande arbetet förutsätter en kontinuerlig **uppföljning-utvärdering-utveckling**. Huvudmännen (kommunerna, landstinget) beslutar i vilken form rapportering ska ske till beslutande organ.

Erfarenhetsåterföring/-utbyte såväl i form av statistikredovisning som rapporter i muntlig och skriftlig form, ska användas vid nätverksträffar och den återkommande länskonferensen. Förutom detta bör kriterierna i "En säker och trygg kommun" utgöra vägledning för utveckling av det skadepreventiva arbetet i länet. Dessa bygger i mycket hög grad på bredd och tvärspektoriell samverkan liksom långsiktighet. Ett av de viktigaste medlen för att nå målet "Ett säkert och tryggt län" blir därför det återkommande erfarenhetsutbytet och konkreta förändringsarbetet på olika områden, vilket genereras ur detta.

Bilaga 1

Kriterier för En säker och trygg kommun – A safe Community

Följande kriterier ska uppfyllas för att en kommun ska utnämnas till En säker och trygg kommun – A Safe Community. Kriterierna är internationella, men förklaringarna bygger på svenska förhållanden. Med "Community" avses ett geografiskt begränsat område eller annan "sammanslutning" av människor som förenklat har översatts till kommunen på svenska. Det innebär att förutom kommuner och landsting kan även stadsdelar, kommundelar och liknande områden vara aktuella för att ansöka om utnämningen.

1. En tvärsektoriell grupp ska finnas som arbetar med skadeprevention.
2. Kommunens nätverk ska involveras.
3. Programmet ska omfatta alla åldrar, miljöer och situationer.
4. Programmet måste visa omsorg om högriskgrupper och högriskmiljöer och syfta till rättvisa för utsatta grupper.
5. Representanter från kommunen och/eller hälso- och sjukvården ska kunna dokumentera skadornas frekvens och orsaksmönster.
6. Programmet måste vara långsiktigt och inte utgöras av kortsiktiga projekt.

Kommunen ska dessutom ansvara för att:

7. I utvärderingen av programmets effekter använda väl valda indikatorer som ger nödvändig information om pågående förändringsprocesser.
8. Analysera kommunens organisation och möjligheten att delta i det skadeförebyggande arbetet.
9. Engagera hälso- och sjukvårdssektorn i skaderegistrering och prevention.
10. Involvera alla nivåer i kommunen för att lösa skadeproblemet.
11. Sprida erfarenheter nationellt och internationellt.
12. Bidra till att säkra nätverket för att Säkra och trygga kommuner – Safe Communities.

Utdrag ur "Ansökan om utnämning till En säker och trygg kommun – A Safe Community.

FOLKHÄLSOINSTITUTET Skadeprogrammet 1997.



Handlingsprogram för skadepreventivt arbete i Östergötlands län


Handlingsprogrammet har utarbetats på uppdrag av landstingets Folkhälsoråd av en arbetsgrupp bestående av länets kommuner, Östergötlands kommunförbund, Vägverket, Östergötlands Idrottsförbund, Hälsouniversitetet, Polisen och Landstinget i Östergötland. Arbetet med handlingsprogrammet har avslutats under 1998 och samtliga medverkande organisation kommer nu att arbeta med skadepreventivt arbete i enlighet med programmet. Ett arbete som kommer att bedrivas i nära samverkan mellan de berörda organisationerna i länet.

Ytterligare exemplar av handlingsprogrammet kan rekvireras från respektive organisation eller från Landstinget i Östergötland, tel 013-22 71 58.



Landstinget
i Östergötland

Blankett för skaderegistrering Akutkliniker

	Skadejournal: 113008	Ifylls av vårdgivare
Klinikkod: <input type="text"/>		
Datum: <input type="text"/>		
Klockan: <input type="text"/>		
Patient kan ej medverka: <input type="checkbox"/>		
Patient inlagd: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
V-/W-/X-/Y-kod: <input type="text"/>		
Diagnoskod: <input type="text"/>	Namn: <input type="text"/>	
	Adress: <input type="text"/>	
	Personnr: <input type="text"/>	Ifylls då patientbricka saknas.

I vilken kommun hände olyckan?

- Boxholm
- Finspång
- Kinda
- Linköping
- Mjölby
- Motala
- Norrköping
- Söderköping
- Vadstena
- Valdemarsvik
- Ydre
- Åtvidaberg
- Ödeshög
- Annan kommun

UZ88, Landsting 2007.0811

1. När hände skadan?

År _____ Månad _____ Dag _____ Klockslag _____

2. Berätta hur det gick till när Du blev skadad.

3. Vad sysslade Du med när Du skadade Dig?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hushållsarbete/underhåll av hem/trädgård | <input type="checkbox"/> Yrkesarbete (inklusive resa till/från arbete) |
| <input type="checkbox"/> Idrott/sport/motion | <input type="checkbox"/> Vila/sömn/måltid/hygien |
| <input type="checkbox"/> Lek/hobby och övrig fritidsverksamhet | <input type="checkbox"/> Annan sysselsättning: _____ |

4. Var hände skadan?*Inne eller ute!* Inomhus Utomhus*I vilken miljö?* Bostad/bostadsområde Industri/byggen Lantbruk/handelsträdgård
 Idrottsanläggning Skola/allmän lokal Institutionellt boende
 Trafik Butik/Handel Nöjespark/hav/sjö
 Annan miljö: _____**5. Ange skadeplatsens adress och exempelvis var i bostaden skadan inträffade!**

T.ex:

- Korsningen S:t Larsgatan, _____
Drottninggatan i Linköping.
- Köket, Ågatan 5, Krokek _____


6. Ange fel/brister hos föremålet/ämnet som användes vid olyckan. Användes skyddsutrustning?

T.ex:

- Trasig **handbroms**, _____
vajern utsliten.
- Hala **träskor** som _____
saknade gummisula.

Uppgifterna Du lämnar kommer att användas i det skadeförebyggande arbetet inom Landstinget i Östergötland. De hanteras och databearbetas med samma sekretess som Dina övriga journaluppgifter. Genom att lämna in ifylld skadeblankett har Du samtyckt till databearbetning, men uppgiftslämnandet är frivilligt. Enligt personuppgiftslagen har Du, efter begäran, rätt att ta del av de uppgifter som finns om Dig. TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

Blankett för skaderegistrering Folktandvården

		Tandskadejournal: 5476	Ifylls av vårdgivare
Klinikkod: 5 4 1		Namn: _____	
Datum: _____		Adress: _____	
Klockan: _____		Postadress: _____	
Fallet aktuellt för preventiv åtgärd: <input type="checkbox"/>			
Patient kan ej medverka: <input type="checkbox"/>			
Patient inlagd: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
V-/W-/X-/Y-kod: _____		Personnr: _____	
1. Skadade tänder			
Tandnummer: _____			
2. Skador på tandens hårdvävnader och pulpa			
<input type="checkbox"/> Infraktion	<input type="checkbox"/> Kompl. kronfraktur	<input type="checkbox"/> Kompl. kron-rotfraktur	
<input type="checkbox"/> Okompl. kronfraktur	<input type="checkbox"/> Okompl. kron-rotfraktur	<input type="checkbox"/> Rotfraktur	
3. Skador på tandens parodontium			
<input type="checkbox"/> Concussion	<input type="checkbox"/> Intrusion (intrusiv lux.)	<input type="checkbox"/> Lateral luxation	
<input type="checkbox"/> Subluxation	<input type="checkbox"/> Extrusion (extrusiv lux.)	<input type="checkbox"/> Exartikulation (totalluxation)	
4. Skador på alveolära benet			
<input type="checkbox"/> Alveolfraktur	<input type="checkbox"/> Alveolarutskottsfraktur	<input type="checkbox"/> Mandibelfraktur	
<input type="checkbox"/> Alveolarbenplattfraktur	<input type="checkbox"/> Mellanansiktsfraktur		
5. Skador på orala mjukvävnader			
<input type="checkbox"/> Abrasion	<input type="checkbox"/> Contusion	<input type="checkbox"/> Laceration	

LPSB, Landsting Östergötland 2006-08-11

1. När hände skadan?

År _____ Månad _____ Dag _____ Klockslag _____

2. Berätta hur det gick till när Du blev skadad.

3. Vad sysslade Du med när Du skadade Dig?

- Hushållsarbete/underhåll av hem/trädgård Yrkesarbete (inklusive resa till/från arbete)
 Idrott/sport/motion Vila/sömn/måltid/hygien
 Lek/hobby och övrig fritidsverksamhet Annan sysselsättning: _____

4. Var hände skadan?

- Inne eller ute!** Inomhus Utomhus
- I vilken miljö?** Bostad/bostadsområde Industri/byggen Lantbruk/handelsträdgård
 Idrottsanläggning Skola/allmän lokal Institutionellt boende
 Trafik Butik/Handel Nöje/park/hav/sjö
 Annan miljö: _____

5. Ange skadeplatsens adress och exempelvis var i bostaden skadan inträffade!

- T.ex:
– Korsningen S:t Larsgatan, _____
Drottninggatan i Linköping.
– Köket, Ågatan 5, Krokek _____

6. Ange fel/brister hos föremålet/ämnet som användes vid olyckan. Användes skyddsutrustning?

- T.ex:
– Trasig **handbroms**, _____
vajern utsliten.
– Hala **träskor** som _____
saknade gummisula.

Uppgifterna Du lämnar kommer att användas i det skadeförebyggande arbetet inom Landstinget i Östergötland. De hanteras och databearbetas med samma sekretess som Dina övriga journaluppgifter. Genom att lämna in ifyllt skadeblankett har Du samtyckt till databearbetning, men uppgiftslämnandet är frivilligt. Enligt personuppgiftslagen har Du, efter begäran, rätt att ta del av de uppgifter som finns om Dig. TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

**Folkhälsovetenskapligt centrum
i Östergötland**

**Hälsans hus
Universitetssjukhuset
581 85 Linköping**

Telefon: 013- 22 88 33

E-post: fhvc@lio.se



Folkhälsovetenskapligt centrum
i Östergötland