



Livskvalitet i fokus: Återgång till arbetet efter en trafikskada

Ritva Rissanen, Jette Möller, Hans-Yngve Berg, Alicia Nevriana, Marie Hasselberg



**Karolinska
Institutet**

Innehåll

Sammanfattning av projektet.....	3
Erhållen trafiksäkerhetsnytta.....	4
Bakgrund.....	4
Syftet med projektet.....	5
Beskrivning av metod och material.....	5
Deltagare.....	5
Material.....	6
Analys.....	6
Resultatredovisning.....	6
Sjukfrånvaro.....	7
Livskvalitet.....	7
Slutsatser.....	8
Spridning och implementering av resultaten.....	8
Publikationer under arbete.....	8
Figur 1. Flödesschema över deltagarna.....	9
Tabell 1. Demografisk-, socioekonomisk- och skadeinformation.....	10
Tabell 2. Antal sjukfrånvarodagar året efter vägtrafikolyckan.....	11
Tabell 3. Antal sjukfrånvarodagar uppdelat på skadegrad och typ av trafikant.....	11
Tabell 4. Rapporterad livskvalitet, EQ-5D domän.....	12
Tabell 5. Estimat för EQ-5D uppdelat på skadegrad, trafikantkategori och sjukfrånvaro.....	13
Referenser.....	14

Slutrapporten är framtagen med ekonomiskt stöd från Trafikverkets Skyltfond. Ståndpunkter, slutsatser och arbetsmetoder i rapporten reflekterar författaren och överensstämmer inte med nödvändighet med Trafikverkets ståndpunkter, slutsatser och arbetsmetoder inom rapportens ämnesområde.

Livskvalitet i fokus: Återgång till arbetet efter en trafikskada

Sammanfattning av projektet

Forskning visar att antalet döda i trafiken minskar i höginkomstländer men inte antalet skadade och vägtrafikolyckor prediceras globalt som den tredje största orsaken till förlust av hälsa år 2020. Det är dock brist både internationellt och nationellt på kunskap om hur konsekvenserna av allvarliga trafikskador ska bedömas och mätas. Få studier har fokuserat på återgång till arbete efter en trafikskada och som tagit hänsyn till hur livskvaliteten kan påverkas av sjukfrånvaro men de svenska studier som genomförts visar att livskvaliteten påverkas efter en vägtrafikolycka samt att en majoritet av de trafikskadades arbetsförmåga påverkas av en vägtrafikolycka. Det aktuella projektet syftade till att förbättra kunskapen om livskvalitet hos personer som skadats i vägtrafikolyckor. Mer specifikt undersöktes om allvarlighetsgraden på skadan samt typ av vägtrafikant påverkar ev. livskvalitetsförlust samt hur personens arbetssituation påverkas av trafikskadan.

Totalt inkluderades 1011 personer som identifierades i STRADA och som skadats i vägtrafikolyckor mellan 1 januari 2007 och 31 december 2009. För att besvara frågeställningarna kombinerades registerdata (STRADA), registerbaserad arbetsmarknadsstatistik (försäkringskassans register MiDAS och SCBs register LISA) med självskattad data (livskvalitet, EQ5D).

Resultatet visar att 42.8 % (n=433) av deltagarna rapporterade sjukfrånvaro under året efter vägtrafikolyckan. 26 % av deltagarna hade sjukfrånvaro på över 60 dagar, av vilka 11 % rapporterade en sjukfrånvaro på mer än 181 dagar. Totalt sett hade de med lindrigare skador samt skyddade trafikanter mindre antal sjukskrivningsdagar under året efter vägtrafikolyckan. Av de personer som var lindrigt skadade hade endast 4.4 % en total av 180 dagar eller mer av sjukskrivning under året, jämfört med 28.6 % av de personer som hade en skadegrad MAIS 3+. När det gäller livskvalitet, visar resultaten att oberoende av sjukfrånvaro rapporterar totalt sett över 44 % av alla deltagare i studien problem med smärtor, emellertid rapporterar de med flest sjukfrånvarodagar mest problem med smärtor (85.5 %). Vidare visar resultaten på en signifikant större förlust av livskvalitet för de med allvarliga skador (MAIS 3+) jämfört med de mindre allvarliga skadorna. Emellertid visar resultaten, mätt med EQ-5D index, att 26 % av personerna med lindrig skador (MAIS 1) hade en nedsatt livskvalitet. Mätt med EQ-5D VAS är denna siffra högre, hela 39 % av de med lindriga skador anger en nedsatt livskvalitet. Vidare rapporterade även ca hälften av de med lindriga skador (MAIS 1) problem med smärta. Samma mönster som för de allvarligt skadade kan ses med livskvalitet i relation till sjukfrånvaro där resultaten visar att personer med fler sjukfrånvarodagar rapporterar en större livskvalitetsförlust rörande alla aspekter mätt med EQ-5D, dock återfanns endast en statistisk signifikant skillnad i livskvalitet mellan de med >60 dagars sjukfrånvaro jämfört med de som inte hade någon.

Sammantaget visar resultaten på att personer som har en högre skadegrad samt de personer som har längst sjukfrånvaro under året efter vägtrafikolyckan rapporterar en större förlust av

livskvalitets jämfört med de lindrigare skadade och de personer som inte rapporterar sjukfrånvaro. Trots att livskvalitetsförlusten är störst för de personer som har den högsta sjukfrånvaro, ger skadan långtgående konsekvenser även för de personer som inte rapporterar sjukfrånvaro.

Erhållen trafiksäkerhetsnytta

För den person som skadats i en vägtrafikolycka erbjuds idag ingen psykosocial rehabilitering trots att flera studier har funnit att man kan drabbas av hälsoförlust och psykosociala reaktioner efter en vägtrafikolycka. Dessa reaktioner kan vara i form av ångest, oro, depression, och traumatisk stress, faktorer som man vet är associerade med livskvalitet. Resultaten från det aktuella projektet stödjer tidigare forskningsresultat som påvisat livskvalitetsförlust efter en vägtrafikolycka. I det aktuella projektet mättes livskvalitet ca 2 år efter skadan och trots detta rapporterar både de med sjukfrånvaro och ingen sjukfrånvaro livskvalitetsförlust. Resultatet stödjer att personer som skadats i vägtrafikolyckor är i behov av en rehabilitering som innefattar både den fysiska och den psykologiska aspekten av skadan. Rehabiliteringen bör finnas från skadedatum och under hela behandlingen, både när det gäller den fysiska skadan samt de eventuella psykologiska reaktioner som kan följa. Liknande nationella rehabiliteringsåtgärder har införts för personer som drabbats av fysiska sjukdomar, t.ex. infördes i maj 2014 en nationell rehabiliteringsplan för de som drabbats av bröstcancer (Regionalt Cancercentrum Syd 2014). Resultatet från det aktuella projektet stödjer en liknande åtgärd för de personer som drabbats av vägtrafikskador då de långtgående konsekvenserna av skadan är snarlika de reaktioner som följer ett cancerbesked.

Bakgrund

Forskning visar att antalet döda i trafiken i höginkomstländer minskar men inte antalet skadade (Bishai, Quresh et al. 2006, Transport strategy group 2008, Trafikverket 2014) och vägtrafikolyckor uppskattas globalt som den tredje största orsaken till förlust av hälsa år 2020 (Murray and Lopez 1997). Det är dock brist både internationellt och nationellt på kunskap om hur konsekvenserna av allvarliga trafikskador ska bedömas och mätas. Årligen skadas över 20 500 personer i vägtrafikolyckor i Sverige, och av dessa är cirka 13 % allvarligt skadade (Transportstyrelsen 2015). Traditionellt har forskning på trafikskador fokuserat på dödliga skador eller på specifika skador t.ex. whiplash, vilket ger ett stort mörkertal gällande påverkan socialt, ekonomiskt och på hälsan efter alla typer av trafikskador. Inom traumaforskningen finns idag konsensus om att de med mindre allvarliga skador står för den största ekonomiska kostnaderna efter en olycka (Boake, McCauley et al. 2005). Beräkningar på trafikskadades vårdkonsumtion visar på en kostnad på cirka 58 000 kr och den genomsnittliga arbetsfrånvaron beräknas kosta drygt 30 000 kr per person (Berntman et al., 1999 citerad i Franzén 2008). Det totala produktionsbortfallet för en svårt skadad person beräknas till 261 000 kr (SIKA 2008).

År 2014 gav regeringen i uppdrag att kartlägga och utreda samt föreslå mått på livskvalitet i det svenska samhället, detta för att kunna följa utvecklingen av livskvalitet i samhället. Utredningen föreslår att livskvalitet ska användas som komplement till traditionella välfärdsåtgärder som t.ex. bruttonationalprodukten (Finansdepartementet 2015). WHO (WHO 1995) definierar livskvalitet som "individens uppfattning om sin situation i tillvaron utifrån den kultur och det

värdesammanhang som hon befinner sig i och i relation till personliga mål, förväntningar, normer och intressen. Det är ett vitt begrepp som påverkas av individens fysiska hälsa och psykologiska tillstånd, grad av oberoende, sociala förhållanden och relationer till betydelsefulla händelser i livsmiljön”. Utöver att livskvalitet bör användas som ett mått på välfärd i samhället kan det också användas som ett utfallsmått på vägtrafikskador. Genom att mäta livskvalitet efter en vägtrafikolycka ges ett mått på möjligheten den skadade har att återgå till sitt vanliga liv. Få studier har undersökt livskvalitet i samband med vägtrafikolyckor (Rissanen, Berg et al. 2017) och internationella studier som undersöker livskvalitet och återgång till arbetet är få. Dock tyder resultaten, från den forskning som bedrivits, på att livskvalitet samvarierar med återgång till arbete både på kort sikt och över en längre period samt till vilken grad man återgår till arbete, hel- eller deltid (Holtslag, Post et al. 2007, Gopinath, Jagnoor et al. 2015). Få studier har fokuserat på återgång till arbete efter en trafikskada och som tagit hänsyn till hur livskvaliteten kan påverkas av sjukfrånvaro men de svenska studier som genomförts visar att livskvaliteten påverkas efter en vägtrafikolycka samt att en majoritet av de trafikskadades arbetsförmåga påverkas av en vägtrafikolycka (Franzén 2008, SIKÅ 2008). Andersson et al. (1994) rapporterade att 63 % av deltagarna i en studie om långsiktig påverkan av trafikskador, var sjukskrivna i minst 3 månader efter att ha varit med i en vägtrafikolycka och en tredjedel av deltagarna fick ändrade arbetsförhållande pga. olyckan. Vid en uppföljning 2 år efter vägtrafikolyckan rapporterade 19 % reducerad arbetsförmåga (Andersson, Dahlbäck et al. 2005), dock tar studierna inte hänsyn till livskvalitet i samband med arbetsoförmåga. I Sverige har vi en unik möjlighet att undersöka återgång till arbetet genom de register som finns och kombinera dessa med självrapporterade mått, t.ex. livskvalitetsmått. Internationellt saknas det forskning som använt sig av registerdata tillsammans med livskvalitetsmått och de flesta studier baseras på en klinisk population med få deltagare vilket innebär att resultaten inte är generaliserbara. Begreppet återgång till arbete saknar entydig definition och många av de studier som inkluderar återgång till arbetet rapporterar endast den andel av deltagare som återgått till arbetet efter skadan, vilket troligtvis inte är representativt för en svensk population med tanke på det svenska socialförsäkringssystemet. Vidare finns det en stor risk för bias i många av de studier som gjorts på återgång till arbetet. Deltagare har rekryterats i samband med att de har begärt ekonomisk kompensation efter olyckan eller är inneliggande på sjukhus vilket kan påverka hälsoutfallet i studierna (t.ex. Kenardy, Heron-Delaney et al. 2015). Därför är en mer detaljerad kartläggning viktig.

Syftet med projektet

Det aktuella projektet syftade till att förbättra kunskapen om livskvalitet hos personer som skadats i vägtrafikolyckor.

Mer specifikt undersöktes om allvarlighetsgraden på skadan samt typ av vägtrafikant påverkar ev. livskvalitetsförlust samt hur personens arbetssituation påverkas av trafikskadan.

Beskrivning av metod och material

Deltagare

Totalt inkluderades 1011 personer som identifierades i STRADA och som skadats i vägtrafikolyckor mellan 1 januari 2007 och 31 december 2009, samt som deltagit i

Transportstyrelsens projekt "Livskvalitetsförlust hos trafikskadade personer", se flödesschema för detaljer.

Material

För att besvara frågeställningarna kombinerades registerdata (STRADA), registerbaserad arbetsmarknadsstatistik (försäkringskassans register MiDAS och SCBs register LISA) med självskattad data (livskvalitet, EQ5D).

STRADA (Swedish Traffic Accident Data Acquisition) är ett register över skador och olyckor inom hela vägtransportsystemet i Sverige. Både polisen och sjukvården rapporterar in data i systemet vilket ger ett omfattande informationsunderlag och minskar mörkertalet för skador och diagnoser till följd av vägtrafikolyckor (Vägverket 2007).

Försäkringskassans datalager MiDAS (MikroData för Analys av Socialförsäkringen) ger en möjlighet att analysera socialförsäkringen (sjukpenning, förebyggande sjukpenning, rehabiliteringspenning samt arbetsskadesjukpenning) och genom det följa en individs sjukskrivning efter en vägtrafikolycka (Östlund 2011).

LISA, Longitudinell integrationsdatabas för Sjukförsäkrings- och Arbetsmarknadsstudier, kompletterar den traditionella arbetsmarknadsstatistiken och ger en bättre beskrivning av människors relation till arbetsmarknaden (SCB 2016). LISA inkluderar longitudinell data om personers etablering på arbetsmarknaden, anknytning till arbetslivet, människors situation och hälsa under och efter arbetslivet, rörlighet på arbetsmarknaden samt utträde från arbetslivet med risken för permanent utanförskap.

EQ5D mäter livskvalitet på fem olika dimensioner ur vilket det är möjligt att beräkna ett index som utgör summa av de olika dimensionerna. Detta index är grunden till beräkning av kvalitetsjusterade levnadsår (QALY), vilket ger möjlighet till hälsoekonomiska analyser. Dessutom ger EQ5D möjlighet till ett självskattat mått på generell livskvalitet genom visuell analog skala (VAS) (EuroQoL Group 1990).

Analys

Beskrivande statistik användes för att redogöra för populationen. För att beskriva sjukfrånvaron beräknades medelvärden och standardavvikelserr för tiden innan och efter vägtrafikolyckan, d.v.s. 1 dag innan och 1 år efter olyckan. Sjukfrånvaro delades in i 4 olika grupper baserat på ett gränsvärde av 60 dagars sjukfrånvaro under året som följde vägtrafikolyckan. Gränsvärdet 60 dagar baserades på Försäkringskassans definition av långtidssjukfrånvaro. Denna uppdelning gav följande grupper: 1) ingen sjukskrivningsperiod under året, 2) sjukskrivning 1-59 dagar under året 3) sjukskrivning 60-180 dagar under året samt 4) >180 dagar under året.

För att studera skillnader i självrapporterad livskvalitet mellan de olika sjukfrånvarogrupperna användes logistisk regression. I den logistiska regressionen beräknades oddskvoten samt den justerade oddskvoten. Vi justerade för ålder, kön, utbildningsnivå, sjukskrivning under dagen före vägtrafikolyckan samt skadegrad (MAIS). Den logistiska regressionen ger oss ett värde på sannolikheten att rapportera lägre livskvalitet mätt med EQ-5D för de olika gällande allvarlighetsgrad samt sjukfrånvarogrupperna.

Resultatredovisning

De flesta deltagare svarade på enkäten ca 2 år efter vägtrafikolyckan (medel 2.3 år). Medelåldern för deltagarna var 43 år (min. ålder 19, max. ålder 64). Totalt sett var det fler män som skadats och därför inkluderades i projektet. Majoriteten av deltagarna hade gymnasial

utbildning som den högsta utbildningsnivån och ca 37 % hade en eftergymnasial utbildning. De flesta av deltagarna hade en mindre allvarlig skada (MAIS 1-2) och majoriteten av deltagarna var oskyddade trafikanter (gående, cyklister, mopedister, motorcyklister samt övriga oskyddade trafikanter t.ex. sparkcykel). Rygggradsskador (uppdelat på halsrygg, bröstrygg och ländrygg) var den mest rapporterade skadan följt av skador på bröstorg. Trots att en majoritet av deltagarna inte hade någon sjukskrivningsperiod under året efter vägtrafikolyckan, rapporterade 42.8 % sjukfrånvaro under denna period. Se tabell 1.

Sjukfrånvaro

Av de personer som hade sjukfrånvaro under året efter vägtrafikolyckan hade endast 4 % sjukfrånvaro på dagen innan vägtrafikolyckan inträffade. Totalt sett var det 433 personer som var sjukskrivna under året efter vägtrafikolyckan och av dessa var 167 personer sjukskrivna mellan 1 och 59 dagar under året. Ca 26 % av deltagarna hade sjukfrånvaro på över 60 dagar, av vilka 11 % rapporterade en sjukfrånvaro på mer än 181 dagar. Se tabell 2 för detaljer.

En närmare analys av sjukfrånvaron visar att av de personer som *inte* hade någon sjukfrånvaro var merparten också de personer som hade lindrigast skadegrad (MAIS 1) samt tillhörde gruppen skyddade trafikanter. Av de personer som var sjukskrivna, hade även de med lindrigare skador samt skyddade trafikanter mindre antal sjukskrivningsdagar under året efter vägtrafikolyckan. Endast 8.5 % rapporterade en sjukskrivning på 60 dagar eller mer under året. Av de personer som var lindrigt skadade var endast 4.4 % sjukskrivna 180 dagar eller mer under året, jämfört med 28.6 % av de personer som hade en skadegrad MAIS 3+. Däremot var det fler skyddade trafikanterna (12.1 %) som hade en sjukskrivning på 180 dagar eller mer, jämfört med de andra sjukskrivningsperioderna där det var fler oskyddade trafikanter som hade färre antal sjukskrivningsdagar. Se tabell 3.

När det gäller livskvalitet, visar resultaten på en signifikant större förlust av livskvalitet för de med allvarliga skador (MAIS3+) jämfört med de med mindre allvarliga skador, se tabell 5. Över 56 % av personerna med högst skadegrad indikerade en lägre livskvalitet än gruppens median (85.0) på VAS skalan och ca 48 % av dessa rapporterade ett index-värde under gruppens median, medan de med mindre allvarligare skador rapporterade generellt sett ett högre värde både på VAS och index. Samma mönster var genomgående för de olika dimensionerna av EQ-5D, där deltagare med skadegrad 3+ rapporterade mest problem med smärtor (64.5 %) följt av oro/nedstämdhet (39.2 %). Den domän där lägst andel deltagare rapporterade problem med var hygien, endast ca 3 % av de med lindrigare skador (MAIS 1-2) samt 8 % av de med allvarligare skador (MAIS 3+) rapporterade problem i detta domän. Se tabell 4 för EQ5D domän och tabell 5 för oddskvot för de olika grupperna.

Livskvalitet

Samma mönster som för de allvarligt skadade kan ses med livskvalitet i relation till sjukfrånvaro där resultaten visar att personer med fler sjukfrånvarodagar rapporterar en större livskvalitetsförlust rörande alla aspekter mätt med EQ-5D, dock återfanns endast en statistisk signifikant skillnad i livskvalitet mellan de med >60 dagars sjukfrånvaro jämfört med de som inte hade någon, se tabell 5. Oberoende av sjukfrånvaro rapporterar totalt sett över 44 % av alla deltagare i studien problem med smärtor, dock rapporterar de med flest sjukfrånvarodagar mest problem med smärtor (85.5 %). Över 50 % av deltagarna med flest sjukfrånvarodagar (>181 dagar) rapporterade också problem med oro/nedstämdhet samt huvudsaklig aktivitet. Ca 42 % av dessa rapporterar även problem med rörlighet.

När det gäller smärtor rapporterade ca hälften av alla deltagare, oberoende av skadegrad och kategori av trafikantgrupp (skyddad/oskyddad), att de hade problem med smärtor. Av de

personer som inte hade någon sjukfrånvaro under året, rapporterade 44.8 % problem med smärtor, följt av oro/nedstämdhet (25.8 %) samt huvudsaklig aktivitet (13.8 %). Se tabell 4 för detaljer. Inga statistiska skillnader, förutom för smärta, kunde ses gällande skillnader i rapporterad livskvalitet för skyddade och oskyddade trafikanter.

Slutsatser

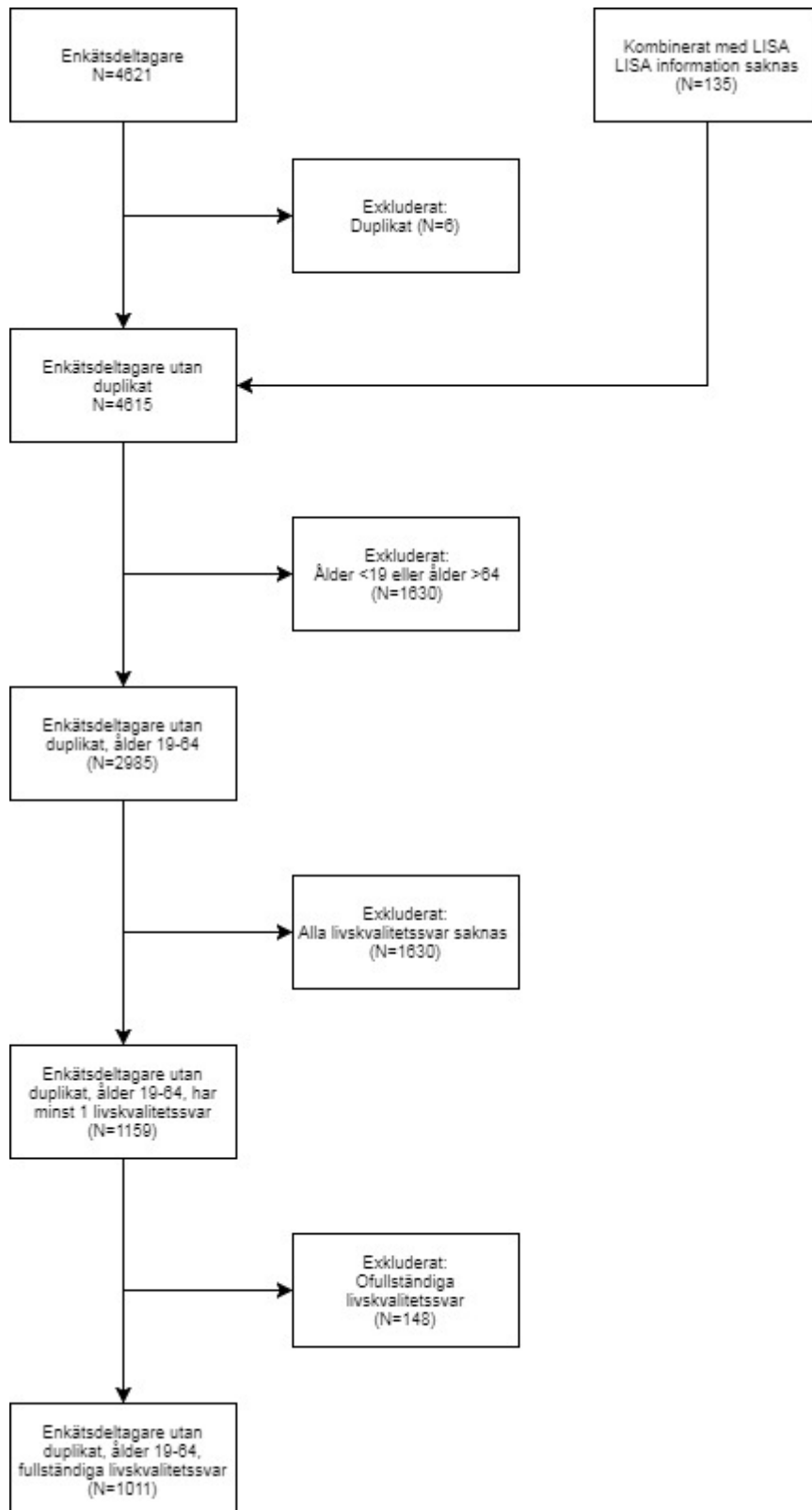
Sammantaget tyder resultaten på att personer som har en högre skadegrad samt de personer som har längst sjukfrånvaro under året efter vägtrafikolyckan rapporterar en större förlust av livskvalitets jämfört med de lindrigare skadade och de personer som inte rapporterar sjukfrånvaro. Trots att livskvalitetsförlusten som väntat är störst för de personer som har den högsta sjukfrånvaro, ger skadan långtgående konsekvenser även för de personer som inte rapporterar sjukfrånvaro. Nästan hälften av dessa personer rapporterar problem med smärta och ¼ rapporterade problem med oro/nedstämdhet mer än 2 år efter skadetillfället. Resultaten från det aktuella projektet stödjer tidigare forskningsresultat som påvisat livskvalitetsförlust efter en vägtrafikolycka.

Spridning och implementering av resultaten

Resultatet från studien kommer att redovisas genom artiklar som publiceras i vetenskapliga referentgranskade tidskrifter. Dessa kommer vid publicering bifogas till slutrapporten. Resultatet har även presenterats på seminarier inom universitetet och kommer att presenteras på ett Europeiskt möte i anslutning till den Europeiska folkhälsokonferensen som går i Stockholm i november (EUPHA, Injury Prevention and Safety Promotion Section). Vidare kommer resultatet att presenteras vid vetenskapliga konferenser och för Transportstyrelsen genom det redan etablerade samarbete som finns mellan Karolinska Institutet och Transportstyrelsen.

Publikationer under arbete

Rissanen, R., Möller, J., Berg, H-Y., Nevriana, A., and Hasselberg, M. Long-term consequences of road traffic injury: sickness absence and quality of life in a Swedish population.



Figur 1. Flödesschema över deltagarna.

Tabell 1. Demografisk-, socioekonomisk- och skadeinformation

		Baslinjemätning N=1011 n (%)
Demografisk och socioekonomisk information		
Kön	Man	513 (50.7)
	Kvinna	498 (49.3)
Ålder	Medel (SD)	43.38 (13.77)
Åldersgrupper	19-44	495 (49.0)
	45-64	516 (51.0)
Utbildning	Grundskola (0-9 år)	121 (12.0)
	Gymnasium (10-12 år)	518 (51.2)
	Universitet (≥13 år)	370 (36.6)
	Saknas	2 (0.2)
Skadeinformation		
Skadegrad	MAIS 1	364 (36.0)
	MAIS 2	430 (42.5)
	MAIS ≥3	217 (21.5)
Trafikantkategori	Skyddad	463 (45.8)
	Oskyddad	548 (54.2)
Sjukskrivning under året efter vägtrafikolyckan (0-365 dagar)	Nej	578 (57.2)
	Ja	433 (42.8)

Tabell 2. Antal sjukfrånvarodagar året efter vägtrafikolyckan.

		N=1011		
		n (%)	Medel (SD)	Min-Max
Antal sjukfrånvarodagar	0 dagar	578 (57.2)	0.00 (0.00)	0.00-0.00
	1-59 dagar	167 (16.5)	32.43 (12.82)	2.00-59.00
	60-180 dagar	153 (15.1)	107.18 (36.05)	60.00-180.00
	≥ 181 dagar	113 (11.2)	307.69 (71.30)	181.00-366.00

Tabell 3. Antal sjukfrånvarodagar uppdelat på skadegrad och typ av trafikant.

		Antal Sjukskrivningsdagar (brutto) 0-365 dagar efter skadan			
		Skadedatum	1-59 dagar	60-180 dagar	≥ 181 dagar
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Skadegrad	MAIS 1	285 (78.3)	48 (13.2)	15 (4.1)	16 (4.4)
	MAIS 2	222 (51.6)	80 (18.6)	93 (21.6)	35 (8.1)
	MAIS ≥3	71 (32.7)	39 (18.0)	45 (20.7)	62 (28.6)
Trafikantkategori	Skyddad	278 (60.0)	67 (14.5)	62 (13.4)	56 (12.1)
	Oskyddad	300 (54.7)	100 (18.2)	91 (16.6)	57 (10.4)

Tabell 4. Rapporterad livskvalitet, EQ-5D domän

Variabel	Kategori	EQ-5D index		EQ-5D VAS		Rörlighet		Hygien		Huvudsaklig aktivitet		Smärta		Oro/nedstämdhet	
		<Median	≥Median	<Median	≥Median	Problem	Inga problem	Problem	Inga problem	Problem	Inga problem	Problem	Inga problem	Problem	Inga problem
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Totalt		335 (33.1)	676 (66.9)	477 (47.2)	534 (52.8)	148 (14.6)	863 (85.4)	45 (4.5)	966 (95.5)	202 (20.0)	809 (80.0)	535 (52.9)	476 (47.1)	303 (30.0)	708 (70.0)
Skadegrad	MAIS 1	95 (26.1)	269 (73.9)	143 (39.3)	221 (60.7)	33 (9.1)	331 (90.9)	12 (3.3)	352 (96.7)	49 (13.5)	315 (86.5)	167 (45.9)	197 (54.1)	94 (25.8)	270 (74.2)
	MAIS 2	135 (31.4)	295 (68.6)	211 (49.1)	219 (50.9)	58 (13.5)	372 (86.5)	15 (3.5)	415 (96.5)	89 (20.7)	341 (79.3)	228 (53.0)	202 (47.0)	124 (28.8)	306 (71.2)
	MAIS ≥3	105 (48.4)	112 (51.6)	123 (56.7)	94 (43.3)	57 (26.3)	160 (73.7)	18 (8.3)	199 (91.7)	64 (29.5)	153 (70.5)	140 (64.5)	77 (35.5)	85 (39.2)	132 (60.8)
Trafikant-kategori	Skyddad	167 (36.1)	296 (63.9)	237 (51.2)	226 (48.8)	64 (13.8)	399 (86.2)	24 (5.2)	439 (94.8)	104 (22.5)	359 (77.5)	264 (57.0)	199 (43.0)	157 (33.9)	306 (66.1)
	Oskyddad	168 (30.7)	380 (69.3)	240 (43.8)	308 (56.2)	84 (15.3)	464 (84.7)	21 (3.8)	527 (96.2)	98 (17.9)	450 (82.1)	271 (49.5)	277 (50.5)	146 (26.6)	402 (73.4)
Antal sjukdagar	0 dagar	146 (25.3)	432 (74.7)	232 (40.1)	346 (59.9)	63 (10.9)	515 (89.1)	18 (3.1)	560 (96.9)	80 (13.8)	498 (86.2)	259 (44.8)	319 (55.2)	149 (25.8)	429 (74.2)
	1-59 dagar	46 (27.5)	121 (72.5)	65 (38.9)	102 (61.1)	12 (7.2)	155 (92.8)	5 (3.0)	162 (97.0)	25 (15.0)	142 (85.0)	75 (44.9)	92 (55.1)	43 (25.7)	124 (74.3)
	60-180 dagar	62 (40.5)	91 (59.5)	86 (56.2)	67 (43.8)	26 (17.0)	127 (83.0)	2 (1.3)	151 (98.7)	40 (26.1)	113 (73.9)	104 (68.0)	49 (32.0)	50 (32.7)	103 (67.3)
	≥ 181 dagar	81 (71.7)	32 (28.3)	94 (83.2)	19 (16.8)	47 (41.6)	66 (58.4)	20 (17.7)	93 (82.3)	57 (50.4)	56 (49.6)	97 (85.8)	16 (14.2)	61 (54.0)	52 (46.0)

Tabell 5. Estimat för EQ-5D uppdelat på skadegrad, trafikantkategori och sjukfrånvaro.

Variabel	Kategori	EQ-5D index	EQ-5D index	EQ-5D VAS	EQ-5D VAS	Rörlighet	Rörlighet	Hygien	Hygien	Huvudsaklig aktivitet	Huvudsaklig aktivitet	Smärta	Smärta	Oro/nedstämdhet	Oro/nedstämdhet
		Estimat (95% KI)	Justerat Estimat (95% KI)	Estimat (95% KI)	Justerat Estimat (95% KI)	Estimat (95% KI)	Justerat Estimat (95% KI)	Estimat (95% KI)	Justerat Estimat (95% KI)	Estimat (95% KI)	Justerat Estimat (95% KI)	Estimat (95% KI)	Justerat Estimat (95% KI)	Estimat (95% KI)	Justerat Estimat (95% KI)
Skadegrad	MAIS 1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	MAIS 2	1.30 (0.95-1.77)	1.45 (1.05-2.00)	1.49 (1.12-1.98)	1.59 (1.19-2.13)	1.56 (0.99-2.46)	1.52 (0.96-2.42)	1.06 (0.49-2.30)	0.99 (0.45-2.17)	1.68 (1.15-2.46)	1.88 (1.27-2.78)	1.33 (1.01-1.76)	1.36 (1.02-1.81)	1.16 (0.85-1.59)	1.32 (0.95-1.82)
	MAIS ≥3	2.65 (1.86-3.78)	3.15 (2.17-4.58)	2.02 (1.44-2.84)	2.25 (1.58-3.21)	3.57 (2.24-5.71)	3.72 (2.29-6.04)	2.65 (1.25-5.62)	2.37 (1.10-5.11)	2.69 (1.77-4.09)	3.1 (2.00-4.80)	2.14 (1.52-3.03)	2.23 (1.56-3.19)	1.85 (1.29-2.65)	2.25 (1.54-3.28)
Trafikantkategori	Skyddad	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	Oskyddad	0.78 (0.60-1.02)	0.86 (0.66-1.13)	0.74 (0.58-0.95)	0.78 (0.60-1.00)	1.13 (0.79-1.60)	1.13 (0.79-1.63)	0.73 (0.40-1.33)	0.68 (0.37-1.26)	0.75 (0.55-1.02)	0.82 (0.60-1.13)	0.74 (0.58-0.95)	0.74 (0.57-0.96)	0.71 (0.54-0.93)	0.79 (0.60-1.05)
Sjukfrånvaro	0 dagar	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	1-59 dagar	1.12 (0.76-1.66)	1.07 (0.71-1.60)	0.95 (0.67-1.35)	0.89 (0.61-1.28)	0.63 (0.33-1.20)	0.53 (0.28-1.03)	0.96 (0.35-2.63)	0.93 (0.33-2.59)	1.10 (0.67-1.78)	1.05 (0.64-1.73)	1.00 (0.71-1.42)	0.94 (0.66-1.35)	1.00 (0.67-1.48)	0.97 (0.64-1.47)
	60-180 dagar	2.02 (1.39-2.93)	1.81 (1.21-2.72)	1.91 (1.34-2.74)	1.70 (1.16-2.51)	1.67 (1.02-2.75)	1.33 (0.78-2.27)	0.41 (0.09-1.80)	0.40 (0.09-1.79)	2.20 (1.43-3.39)	1.96 (1.23-3.11)	2.61 (1.79-3.81)	2.51 (1.68-3.75)	1.40 (0.95-2.06)	1.24 (0.82-1.89)
	≥ 181 dagar	7.49 (4.77-11.75)	5.76 (3.50-9.48)	7.38 (4.39-12.41)	6.31 (3.60-11.06)	5.82 (3.69-9.19)	3.97 (2.35-6.71)	6.69 (3.41-13.12)	6.09 (2.73-13.58)	6.34 (4.09-9.82)	5.35 (3.25-8.83)	7.47 (4.29-12.99)	6.6 (3.64-11.99)	3.38 (2.23-5.11)	2.67 (1.67-4.27)

Referenser

- Andersson, A.-L., et al. (2005). "Psychosocial aspects of road traffic trauma—benefits of an early intervention?" Injury **36**(8): 917-926.
- Andersson, A.-L., Dahlbäck, L.-O., Allebeck, P. (1994). "Short communication: Psychosocial consequences of traffic accidents: a two year follow-up." Scandinavian Journal of Public Health **22**(4): 299-302.
- Bishai, D., et al. (2006). "National road casualties and economic development." Health Economics **15**(1): 65-81.
- Boake, C., et al. (2005). "Lost Productive Work Time after Mild to Moderate Traumatic Brain Injury with and without Hospitalization." Neurosurgery **56**(5): 994-1003.
- EuroQoL Group (1990). "EuroQoL—a new facility for the measurement of health-related quality of life." Health policy (Amsterdam) **16**(3): 199-208.
- Finansdepartementet (2015). Får vi det bättre? Om mått på livskvalitet. S. O. Utredningar.
- Franzén, C. (2008). Trafikskadades erfarenheter av vård och kostnadseffektivt stöd. Umeå University medical dissertations. Umeå, Omvårdnad. **1195**: 68.
- Gopinath, B., et al. (2015). "Prognostic indicators of social outcomes in persons who sustained an injury in a road traffic crash." Injury **46**(5): 909-917.
- Holtslag, H. R., et al. (2007). "Long-term functional health status of severely injured patients." Injury **38**(3): 280-289.
- Kenardy, J., et al. (2015). "The effect of mental health on long-term health-related quality of life following a road traffic crash: Results from the UQ SuPPORT study." Injury **46**(5): 883-890.
- Murray, C. J. L. and A. D. Lopez (1997). "Alternative projections of mortality and disability by cause 1990–2020: Global Burden of Disease Study." The Lancet **349**(9064): 1498-1504.
- Regionalt Cancercentrum Syd (2014). Nationellt vårdprogram - ett kunskapsunderlag. Lund.
- Rissanen, R., et al. (2017). "Quality of life following road traffic injury: A systematic literature review." Accident Analysis & Prevention **108**: 308-320.
- SCB (2016). Longitudinell integrationsdatabas för Sjukförsäkrings- och Arbetsmarknadsstudier (LISA) 1990–2013.

SIKA (2008). Vad kostar en vägtrafikolycka? Konsekvenser av vägtrafikolyckor i form av sjukskrivningar, arbetslöshet och inkomstförluster.

Trafikverket (2014). Analys av trafiksäkerhetsutvecklingen inom vägtrafik 2013. Målstyrning av trafiksäkerhetsarbetet mot etappmålen 2020. .

Transport strategy group (2008). TOWARDS ZERO: AMBITIOUS ROAD SAFETY TARGETS AND THE SAFE SYSTEM APPROACH.

Transportstyrelsen (2015). Nationell statistik

WHO (1995). "The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization." Social Science & Medicine **41**(10): 1403-1409.

Vägverket (2007). Nytt nationellt informationssystem för skador och olyckor inom hela vägtransportssystemet.

Östlund, N. (2011). MiDAS Sjukpenning och rehabiliteringspenning. Version 1.02.