

Statistisk sentralbyrå
Postboks 8131 Dep
0033 OSLO

Deres ref: 11/1108
Vår ref: 11/1108-2/EPL/TOEM
Dato: 10.08.2011

Høringsuttalelse til Kommisjonsforordning om arbeidsulykker (EU) Nr. 349/2011

Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI) takker for invitasjon til å avgi en høringsuttalelse. Vi viser til brev fra Statistisk sentralbyrå (SSB) datert den 8. juni 2011 om høring av Kommisjonsforordning (EU) Nr. 349/2011 av 11. april 2011 som gjennomfører Europaparlaments- og rådsforordning (EF) nr. 1338/2008 om fellesskapsstatistikk om folkehelse og helse og sikkerhet på arbeidsplassen, når det gjelder statistikk over arbeidsulykker.

Folkehelseinstituttet bes spesielt å svare på:

1. Kommisjonsforordningens implikasjoner for egen virksomhet, herunder virksomhetens ressursbehov for å implementere kommisjonsforordningen.
2. Høringsinstansenes vurdering av og tilbakemelding på andre utfordringer og problemstillinger knyttet til kommisjonsforordningen, men som ikke er belyst i høringsnotatet.

Folkehelseinstituttet er databehandlingsansvarlig for Dødsårsaksregisteret, mens SSB er databehandler. Den daglige driften av Dødsårsaksregisteret skjer i SSB, som står for blant annet registrering og eventuelt utleveringer av dødsmeldingen. SSB har således svært god kjennskap til datamaterialet som kommer inn om arbeidsulykker via Dødsårsaksregisteret, herunder dødsmeldingen. Vi anser kommisjonsforordningen å ha implikasjoner i forhold til hvilke forventninger det er til at Dødsårsaksregisteret skal levere data om arbeidsulykker. I forhold til ressursbehovet antar vi at dette er innkalkulert i SSB sine kalkyler jf. SSBs sammendrag av innholdet i kommisjonsforordningen.

Folkehelseinstituttet er også sekretariat for Nasjonalt helseregisterprosjekt, som ledes av Helse- og omsorgsdepartementet. Folkehelseinstituttet har i tillegg nylig fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å lage en periodisk rapport om skadebildet i Norge. Avslutningsvis vil vi derfor belyse behovet for at spørsmål om nye data vedrørende arbeidsulykker bør sees i sammenheng med andre pågående prosesser innenfor skade- og ulykkesområdet og helseregisterfeltet.

Hvordan Dødsårsaksregisteret kan bistå etter dagens forhold

Personer som på tidspunktet for død er bosatt i Norge registreres i Dødsårsaksregisteret. Dagens retningslinjer tilsier at lege som syner liket skal skrive en "Legeerklæring om dødsfall" for deretter å sende den til kommunelegen. Kommunelegen skal kontrollere at skjemaet er nøyaktig og fullstendig utfyllt, og videresende skjemaet til Dødsårsaksregisteret senest to måneder etter at det er mottatt. Selve meldeskjemaet, IS-1025B, inneholder en rubrikk for yrkesulykke (Ja/ Nei). Dersom legen eller kommunelegen ikke har krysset av for yrkesulykke, vil ikke Dødsårsaksregisteret kunne fange opp om

det foreligger en arbeidsulykke. Folkehelseinstituttet tror det er en stor sannsynlighet for at det her vil være mangelfull registrering. Det kan være flere grunner til dette, blant annet at legen ikke er klar over at det er en yrkesulykke eller at legen ikke er sikker på hva som ligger i begrepet ”yrkesulykke”. Det er i tillegg noe uklart om det med yrkesulykke i meldeskjemaet menes det samme om i kommisjonsforordningens Artikkel 1 ”arbeidsulykke”.

Såfremt meldeskjemaet gir informasjon om at det foreligger en yrkesulykke, er Dødsårsaksregisteret i den forståelse at de medisinske dataene som kommisjonen etterspør dekkes av dagens skjema, men at dataene må omkodes i henhold til krav fra ”European statistics on accidents at work (ESAW)”. Fase I og II variabler som dekkes av det nåværende meldeskjemaet inkluderer; casenummer (kan genereres ut i fra fødselsnummer), den skadde arbeidstakerens alder, den skadde arbeidstakerens kjønn, type av skade, skadet kroppsdel, den geografiske plasseringen av ulykken (kun kommune hvor dødsfallet skjedde, eller om ulykken skjedde i/ ved hjemmet eller annet sted), ulykkesdato.

Andre fase I og II variabler som ikke dekkes med dagens dødsmeldingsskjema er; arbeidsgivers økonomiske aktivitet (næring), den skadde arbeidstakerens yrke (i meldeskjema men registreres ikke i registeret), ulykkestidspunkt (frivillig), foretakets/ bedriftens størrelse (frivillig), den skadde arbeidstakers nasjonalitet (per dags dato kun personer med norsk personnummer og registrert bosatt i Norge), den skadde arbeidstakerens sysselsettingsstatus, tapte dager (alvorlighet), og vekt for korrigering av underrapportering. Dette er variabler som ikke naturlig hører hjemme i Dødsårsaksregisteret.

ESAWs fase III variabler finnes ikke i Dødsårsaksregisteret.

Dødsårsaksregisteret vil bli elektronisk i fremtiden

FHI har nylig satt i gang et prosjekt som tar sikte på å utvikle en teknologisk løsning for elektronisk melding av dødsfall. Dette arbeidet vil tidligst være klart ved utgangen av 2013. Det er da ikke forventet at 100 % av legene som melder dødsfall vil melde elektronisk. Dette vil ta flere år å få innført.

Med utvikling av en elektronisk innrapporteringsløsning vil det være teknologisk mulig å tilrettelegge Dødsårsaksregisteret slik at for eksempel type av skade og skadet kroppsdel rapporteres direkte i henhold til ESAW spesifikasjoner. Utgangspunktet er imidlertid at Dødsårsaksregisteret i første omgang ønsker å beholde det opprinnelige skjemaet og ikke pålegge legene å fylle inn noe annet enn det de gjør i dag.

Prosjektet er nå i kartleggingsfasen og valg av IT-arkitektur og teknisk løsning er ikke bestemt. Hvordan løsningen vil bli for eksempel i forhold til Altinn er uklart. Prosjektets prioritering vil i første omgang være å få til en teknologisk løsning som dekker Dødsårsaksregisterets formål og som tilfredsstillende brukernes basisbehov.

Kommentarer

Arbeidsgiver er pliktig til å melde arbeidsulykker. Informasjon om arbeidsulykker med ikke dødelig utgang må også registreres og det vil også inkludere medisinsk informasjon. Disse dataene kan for eksempel hentes fra bl.a. Norsk Pasientregister (Helsedirektoratet) som inneholder informasjon om diagnoser og prosedyrer i spesialisthelsetjenesten (sykehus, poliklinikker, spesialister med avtale). Ved arbeidsulykker med dødelig utfall kan medisinsk informasjon relatert til dødsfallet i tillegg hentes fra Dødsårsaksregisteret. Det er i dag ikke noe datagrunnlag for å få opplysninger om arbeidsulykker fra primærhelsetjenestene.

Det nevnes i høringsnotatet at Dødsårsaksregisteret kan oppfylle kommisjonsforordningens krav på lengre sikt, men at dette forutsetter at dagens papirbaserte skjema blir erstattet av en elektronisk løsning for melding av dødsfall som blir utformet i overensstemmelse med forordningens krav. Dødsårsaksregisteret er imidlertid skeptisk til å inkludere flere felter for legen å fylle inn da det vil føre til økt arbeidsbyrde. I en døds melding vil det være dødsårsak og ikke nødvendigvis om det er en arbeidsulykke som står i fokus. IS-1025B har i dag rubrikker for yrkesulykke eller ikke, samt at det etterspørres omstendigheter rundt ulykken. I tillegg vil skaden stå på døds meldingen. Dødsårsaksregisteret anser videre risikoen som betraktelig for at andelen av leger som vil ta i bruk den elektroniske løsningen da vil bli lavere eller at dataene som registreres ikke holder nødvendig kvalitet (ikke alle arbeidsulykker med døden til følge vil plukkes opp). Dødsårsaksregisteret har ikke tro på at "obligatorisk" rapportering av yrkesulykke i den elektroniske løsningen vil løse utfordringen med mangelfullt utfylt informasjon om yrkesulykke. Ved melding av dødsfall bør derfor legen "tvinges" til å ta stilling til om dødsfallet skyldes en yrkesulykke. Det kan også være problematisk med tanke på at arbeidsulykken kan ha skjedd opp til et år i forveien av dødsfallet (i henhold til ESAW definisjon).

Dødsårsaksregisterets erfaring er at det er en utstrakt underrapportering om arbeidsulykker og registeret alene er derfor ikke tilfredsstillende med tanke på utarbeidelse av pålitelig statistikk. Grunner til underrapportering kan være at legen ikke har grunnlag for å vite om ulykken faktisk er en yrkesulykke (arbeid) eller at legen ikke prioriterer ikke-medisinske felter i forbindelse med melding om dødsfall. Det kan også være en uklarhet i hva som faktisk menes med yrkesulykke.

Så vidt Dødsårsaksregisteret kjenner til inkluderer ikke Sverige og Danmark arbeidsulykker i meldingsskjemaet for dødsfall, nettopp av den grunn at kvaliteten på dataene ikke er tilfredsstillende.

Sammenheng med andre pågående prosesser innenfor skade- og ulykkesområdet og helseregisterfeltet

Folkehelseinstituttet har nylig fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å lage en periodisk rapport om skadebildet i Norge (vår ref: saknr. 11/717). Oppdraget er gitt på vegne av den tverrdepartementale styringsgruppen for 'Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade 2009-2014'. Bakgrunnen er at prioriteringer og målrettet innsats for forebygging av ulykker som medfører personskader er vanskelig fordi det i dag er mangelfull oversikt over både det samlede skadebildet i Norge og skadetilfellene i hver enkelt sektor. Datakvaliteten og komplettheten i dagens registre er ikke ansett å være god nok til å være det verktøyet beslutningstakere har behov for. Den nasjonale strategiens arbeidsgruppe i Helsedirektoratet så det som nødvendig å styrke ekspertisen på skade- og ulykkesstatistikk og analyse av datakvalitet ved en eksisterende institusjon, som kan koordinere og bidra i utgivelsen av en periodisk rapport om skadebildet i Norge. Vi regner med at dette arbeidet på kort sikt blant annet vil kartlegge eksisterende datakilder og inkludere arbeidsulykker. Ekspertisen er på lengre sikt også tenkt å kunne brukes for å nå målet om å utvikle ny statistikk og kunnskap, herunder kunnskap om årsaksforhold og tiltak for skadeforebyggende arbeid. Eksempler som nevnes er å gjennomføre dybdestudier av utvalgte skade- og ulykkestyper.

Folkehelseinstituttet er også sekretariat for Nasjonalt helseregisterprosjekt (www.nhrp.no). Formålet med prosjektet er styrking og videreutvikling av de sentrale helseregistrene og de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene. Et langsiktig mål i prosjektets handlingsplan er å utrede en samordning av registrene innenfor skader og traumer (tiltak 46), deriblant å vurdere behovet for eventuelt nye datagrunnlag knyttet til aktuelle kunnskapsbehov og vurdere hvilke datakilder som eventuelt bør inngå i et fellesregister for skader og traumer, samt å foreslå modeller for hvordan dette kan organiseres. Arbeidet er skissert å inkludere blant annet registre innenfor arbeidshelseområdet. Disse registrene bør også inkluderes i vurderingene knyttet til opprettelse av et eventuelt fellesregister for skade og traume. Arbeidet vil knyttes opp mot regjeringens nasjonale strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade 2009-2014 og bygge videre på det arbeidet som er igangsatt i forbindelse med utforming av strategien.

Konklusjon

Dødsårsaksregisterets forslag er å ikke belage seg på data om arbeidsulykker med dødelig utfall fra registeret alene, men heller som et tillegg. Medisinsk informasjon kan i ettertid innhentes ved behov. Relevante data fra Dødsårsaksregisteret vil i så fall dreie seg om type av skade og skadet kroppsdel. Disse dataene vil plukkes opp i IS-1025B punkt I og II, men variablene må imidlertid omkodes etter ESAWs retningslinjer. Dette vil kreve tilleggsressurser, grovt estimert til 1- 1,5 årsverk årlig.

Vi anbefaler også at spørsmål om nye datainnsamlinger vedrørende arbeidsulykker i forbindelse med krav om rapportering til internasjonale organer koordineres med pågående prosesser innenfor skade- og ulykkesområdet og helseregisterfeltet.

Vennlig hilsen

Per Magnus
divisjonsdirektør

Tor Molden
prosjektleder
Dødsårsaksregisteret