

Tvärsektoriell samverkan mot olycksfall - en lönsam samhällsinvestering

Lothar Schelp

Maj Ader

Irja Appelqvist

Artikeln belyser uppbyggnaden av ett nationellt förebyggande program mot olycksfall och skador och ger exempel från Skaraborg hur ett tvärsektoriellt samverkansprogram till stöd för lokalt skadeförebyggande arbete kan se ut. Vikten av god registrering av olycksfall och analys av dessa betonas. Artikeln visar också exempel på beräkningar, som visar hur samhällsekonomiskt lönsam en investering på att förebygga olycksfall är.

Docent Lothar Schelp är byråchef vid Folkhälsoinstitutet och chef för dess nationella skadeförebyggande program. Maj Ader är folkhälsosekreterare vid Landstinget Skaraborgs Folkhälsoinstitutet och samordningsansvarig för länsprogrammet mot skador i Skaraborg. Irja Appelqvist är utredningssekreterare vid Skaraborgsinstitutet och verksam med utveckling av skadeförebyggande program inom ramen för ett avtal mellan Folkhälsoinstitutet och Skaraborgsinstitutet.

Inledning

Olycksfallsskador är ett av de stora folkhälsoproblemen i Sverige liksom i övriga världen. I Sverige dör årligen omkring 3000 personer till följd av olyckshändelser och nästan en miljon människor måste söka läkarvård för olycksfallsskador (1,2). Skador är den vanligaste dödsorsaken bland barn, ungdomar och yngre vuxna. Skador till följd av olyckshändelser förorsakar inte bara för tidig död, mänskligt lidande utan också samhällskostnader för 63 miljarder kronor om året (3).

Olycksfallsskador är i stor utsträckning knutna till exponering för farliga miljöer. Risken att drabbas av olycksfall och skador finns i alla miljöer där människor vistas och därmed utgör teoretiskt alla åldersgrupper mer eller mindre potentiella riskgrupper. Olyckshändelser uppträder inte slumpmässigt i befolkningen.

Många samhällssektorer har lång erfarenhet av

skadeförebyggande arbete. Inom framför allt arbetsmiljön och trafikmiljön finns ett omfattande skadepreventivt arbete, vilket bl a lett till att Sverige har en låg dödlighet i trafik- och arbetsskador. Stora insatser har med framgång också genomförts när det gäller barnsäkerhet. Det föreligger dock ett stort behov av ytterligare insatser för att minska olycksfallsskador i bostaden, dess närmiljö och bland barn, ungdom och äldre.

I regeringens proposition 1990/91:175 om vissa folkhälsofrågor har prevention av olycksfallsskador lyfts fram och beskrivits som en modell för förebyggande verksamhet inom folkhälsoområdet. Ett nationellt olycksfallsskadeprogram initierades i slutet av 80-talet på uppdrag av regeringen med socialstyrelsen som värd. Sedan den 1 juli 1992 har det nationella skadeprogrammet sin hemvist inom Folkhälsoinstitutet.

Det nationella programmet bygger på ett tvärsektoriellt engagemang på lokal, läns- och central nivå och en samverkan mellan myndigheter, vetenskapliga institutioner, frivilliga organisationer och lokala praktiker. Som kärna i skadeprogrammet ligger satsningen på lokala modeller för förebyggande arbete i ett tvärsektoriellt perspektiv kombinerad med en nationell strategi av samverkan mellan myndigheter som stöd för det lokala arbetet.

Skadeprogrammets främsta målsättning är:

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

I Sverige dör årligen omkring 3000 personer till följd av olyckshändelser och nästan en miljon människor måste söka läkarvård för detta

På nationell nivå sker ett nära samarbete mellan en rad myndigheter och organisationer i syfte att stödja olycksfallsförebyggande insatser i hela samhället

Samverkan på central nivå

På den centrala nivån sker en samverkan mellan myndigheter men inte mellan departement. Ett exempel på samverkan är Folkhälsoinstitutets samverkansgrupp för skadeförebyggande frågor. I gruppen ingår representanter för Arbetarskyddsstyrelsen, Barnombudsmannen, Boverket, Konsumentverket, Landstinget i Östergötland, Landstingsförbundet, Lidköpings kommun, Räddningsverket, Sjösäkerhetsrådet, Skolverket, Socialstyrelsen, Statistiska Centralbyrån, Svenska Kommunförbundet, Vägverket och Giftinformationscentralen.

Gruppen har i samråd med vetenskaplig expertis utarbetat ett strategidokument (1) med rekommendationer för att förebygga olycksfallsskador inom transport- och bostadsområde, produktions- och verkstadsområde, butiks-, handels- och serviceområde, inom offentlig miljö, inom sport och idrott, inom nöjes-, kultur- och parkområden samt vid hav, sjö och älv. Som särskilda riskgrupper har barn, ungdom och äldre lyfts fram. Ett nytt och reviderat strategidokument publiceras i början av år 1996. Samverkansgruppen har också svarat för framtagning av informationsmaterial och olika kunskapssammanställningar samt organisation av och medverkan i konferenser som berör skadeprevention och säkerhet.

Ett samarbete med frivilliga organisationer som bl a är verksamma inom områden som kultur och folkbildning, politik, nykterhet och antidrog, skola och utbildning, idrott och friluftsliv, kooperation, handikapp, religion och livsåskådning m m har inletts under år 1995 och kommer att utvecklas och utvidgas (4).

Samverkan på regional och länsnivå

Idag har sex landsting utvecklat länsprogram som beskriver både landstingets eget ansvar för det olycksfallsförebyggande arbetet och hur aktiviteter ska förankras hos och överföras till kommunerna (5). Länsprogram finns i Östergötland, Jämtland, Skaraborg, Uppsala, Bohuslän och Stockholm.

Tvårsektoriell samverkan sker med bl a Kommunförbundets länsavdelningar, länsstyrelsen, försäkrings-

kassan, yrkesinspektionen, idrottsförbund, skolan, arbetsmarknadens parter samt frivilliga organisationer. Landstingen kan bl a bidra med sina kunskaper om skadepanorama och skadornas konsekvenser och kan ge kommunerna epidemiologiskt underlag för att lokalisera särskilda riskmiljöer och riskgrupper genom en kartläggning av olycksfallsskador vid sjukhus och vårdcentraler. Erfarenheter från länsnivån visar att olycksfallsförebyggande arbete kan organiseras på många olika sätt.

Samverkan på kommunnivå/lokal nivå

En förutsättning för lokala åtgärdsprogram är en noggrann analys av det lokalsamhälle där förebyggande insatser planeras. Principer för en sådan analys har utvecklats och kallas för samhällsdiagnos (6). Idén är att en diagnos ställs på samhället istället för på individen för att få en bas för det förebyggande arbetet.

I en samhällsdiagnos ingår normalt fyra profiler:

1. En samhällsprofil som beskriver den socioekonomiska, etniska, kulturella och demografiska strukturen av lokalsamhället.
2. En hälsoprofil som beskriver befolkningens hälsoförhållanden.
3. En hälsoriskprofil som beskriver exponering för riskfaktorer och en sammanställning av potentiella risker.
4. En organisationsprofil som beskriver aktuella och önskvärda aktörer för det förebyggande arbete.

På svenskt initiativ lanserades år 1989 konceptet om "En säker och trygg kommun - A Safe Community," som ingår som en viktig strategi i Folkhälsoinstitutets nationella och WHO's globala skadeförebyggande program. Detta är en modell för skadeförebyggande arbete i lokalsamhället i u- och i-länder och en viktig strategi för att nå ut till breda grupper av aktörer som på olika sätt kan bidra till och påverka det skadeförebyggande arbete (7).

Grundidén är att bygga på de strukturer (sociala, ekonomiska, politiska) och organisationer som finns i ett samhälle, en kommun, en kommundel eller stadsdel.

Modellen från Falköping har varit förebild för utvecklingen av lokala tvårsektoriella och samhällsorienterade skadeförebyggande program i Sverige och internationellt.

I WHO's globala skadeförebyggande program ingår konceptet A Safe Community som en viktig del, något som ursprungligen lanserades från svenskt håll

nellt (8). Åtgärdsprogrammet bestod av fyra steg: information/upplysning, utbildning, olika former av miljö-tillsyn samt förbättringar och förändringar av den fysiska miljön.

Åtgärderna riktades mot individen, närmiljön och samhällsmiljön. En viktig del var att försöka öka medvetenheten om skaderisker och att stimulera befolkningen till ett ökat engagemang i säkerhetsarbetet (9).

Informations- och upplysningsdelen bestod bl a av riktad information till vissa ålders- och yrkesgrupper, permanenta och temporära utställningar, affischer med lokal skadeinformation, speciella tidningsartiklar, periodiskt återkommande pressmeddelanden, bildband och filmer m m.

Olika former av utbildning har bl a riktats till följande yrkesgrupper: barnläkare, distriktsläkare, distriktssköterskor, BVC-sköterskor, förskollärare, vårdpersonal i hemtjänst, personal på servicehus och ålderdomshem, dagbarnvårdare, skyddsombud, arbetsledare, skyddsingenjörer, företagssköterskor, yrkesinspektörer, polis m m. Utbildning för föräldrar, barn, pensionärer, organisationer och föreningar som arbetar med barn och äldre har genomförts.

Tillsyn innebar bl a att identifiera skaderisker via skyddsronder. Sådana har genomförts i bostadsområden, på förskolor, daghem och familjedaghem. Checklistor - som är en förteckning av skaderisker i punktform - är en annan form av tillsyn. Checklistor för att förbättra säkerheten för barn, äldre och lantbruket har tagits fram. Checklistorna för barn och äldre har främst varit avsedda för personal med uppsökande verksamhet.

Bättre planering och förbättringar av den fysiska miljön är oftast det effektivaste sättet att reducera olycksfall och skador. Vägkorsningar har byggts om och gång- och cykelbanor har byggts där oskyddade trafikanter tidigare varit utsatta för skaderisker.

Falköpingsprogrammet har visat en reduktion av olycksfallsskador i befolkningen med närmare trettio procent (10): Arbets- och trafikolycksfall har reducerats med 28 procent vardera medan olycksfallsskador i boendemiljön har minskat med 27 procent. En kraftig minskning har observerats för olycksfall bland förskolebarn (42 procent), bland äldre på institutioner, inom tillverkningsindustrin och lantbruket.

Demokrati och delaktighet är viktiga nyckelord i Community ansatser. Bristande säkerhet är ett problem som delas av alla och som alla har ansvar för. I detta

arbete spelar stödjande miljöer som tar sikte på människors livsvillkor och förutsättningar att välja det goda livet en betydelsefull roll. Stödjande miljöer bör finnas där människor bor, arbetar och lever. Genom att arbeta utifrån hela miljön, och inte bara individens riskbeteende, ger åtgärder som görs, större genomslag för det totala välbefinnandet (11).

Olycksfall och skador förebyggs effektivast i de miljöer där de inträffar. Många av de miljöer där olycksfallshändelser sker är kommunernas ansvarsområden: trafik, skola och barnstugor, fritidsanläggningar, bostädernas närområden. Att förebygga olycksfallsskador är därför ett kommunalt ansvar. De som vinner allra mest på kommunala olycksfallsförebyggande insatser tillsammans med andra aktörer är kommunens egna invånare.

Effektivt förebyggande arbete förutsätter ett nära och tvärsektoriellt samarbete mellan olika kommunala organ på alla nivåer och mellan kommun, landsting, näringsliv och frivilliga organisationer.

Samverkan i Europa och internationellt

Inom EU handläggs folkhälsofrågor av Health and Safety Directorate under Generaldirektorat V. Under år 1994 har arbetet med att utveckla ett tvärsektoriellt skadeförebyggande program påbörjats.

Enbart i EU-länderna omkommer varje år omkring 50 000 människor i samband med trafikolyckor och ytterligare 1.5 miljoner människor skadas i trafiken. I boendemiljön och under fritiden omkommer årligen 80 000 människor. 50 000 av dessa dödsfall drabbar personer över 65 år.

Europeiskt samarbete sker på flera områden men främst inom speciella sektorer. Det pågår bl a program för att främja trafiksäkerhet, produktsäkerhet, skaderapportering och förebyggande av arbetsskador (12).

Europeiskt samarbete sker också inom ramen för intresseorganisationer som European Consumer Safety Association (ECOSA). ECOSA har bl a tagit initiativ till ett flertal konferenser om metoder för skaderapportering, barn- och äldreolycksfall samt produktsäkerhet.

I ännu högre utsträckning har världshälsoorganisationen (WHO) med utgångspunkt från sitt VIIIth Ge-

Ett europeiskt samarbete har etablerats kring trafiksäkerhet, produktsäkerhet, skaderapportering och förebyggande av arbetsskador

neral Programme of Work givit förebyggande av olycksfallsskador hög prioritet (13). Detta kommer främst till uttryck genom ett globalt skadeförebyggande program (WHO Global Programme for Accident Prevention).

Ett samarbete inom WHO's globala nätverk har också inletts för att främja hjälmanvändning. Folkhälsoinstitutets skadeprogram ingår i såväl WHO's nätverk som i ECOSA.

Samhällets kostnader för skador

För att den olycksfallsförebyggande verksamheten ska vara kostnadseffektiv krävs dels en analys av kostnader för olika samhällssektorer, dels en analys, av olika åtgärders kostnader respektive effekt. Inom Folkhälsoinstitutets skadeprogram liksom inom en rad landsting pågår studier av kostnaderna för samhället och den enskilda människan när olika typer av skador inträffar. Däremot finns det bara ansatser till analys av kostnad/resultat av olika insatser.

I tabell 1 redovisas skadekostnaderna år 1990 inom några samhällssektorer (3).

Tabell 1. Skadekostnader 1990.

Samhällssektor	Kostnader/ Mkr	Kostnad/ individ Kr
Socialförsäkring	7 263	844
Privat förs.väsende	4 921	572
Primärkommuner	—	—
Landstingen	8 506	989
Arbetsmarknaden	41 034	4 771
Staten	969	112
Total	62 693	7 289

De sammanlagda kostnaderna motsvarar ca 4 procent av bruttonationalprodukten år 1990 (1 346 677 mkr).

Idag är ofta ekonomiska argument avgörande för om man ska satsa på något nytt. Därför har flera lokala olycksfallsförebyggande program lagt ner mycket energi på att genomföra kostnadsberäkningar.

I Motala kommun (42 000 inv) har den samlade samhällskostnaden för olycksfallsskador beräknats till cirka 270 miljoner kronor per år (14). Samhällets extrakostnader till följd av olycksfallsskador har beräknats till 50 miljoner kronor per 10 000 invånare.

För en olycksfallsreduktion liknande den i Falköping

De sammanlagda kostnaderna för alla olycksfall motsvarar omkring fyra procent av bruttonationalprodukten

relaterad till befolkningen i Nacka kommun beräknas för en satsad miljon kronor kunna undvika kostnader på 40 miljoner kronor per år (15).

Fortsatt samverkan i Sverige

Folkhälsoinstitutets nationella skadeprogram bygger upp ett nätverk av "Säkra och trygga kommuner". Nätverket skall bl a vara ett forum för att utbyta kunskaper, erfarenheter och forskningsresultat.

I Sverige finns för närvarande fyra kommuner som av det nationella skadeprogrammet vid Folkhälsoinstitutet och WHO's Collaborating Centre on Community Safety Promotion vid Karolinska Institutet utsetts till "En säker och trygg kommun": Lidköping, Motala, Falköping och Falun.

Dessa kommuner medverkar i det nationella skadeprogrammets aktionsgrupp för "En säker och trygg kommun", som har till uppgift att förbättra modellen och sprida erfarenheter till andra localsamhällen.

Flera andra kommuner arbetar för att inom de närmaste åren uppfylla kraven för att ingå i nätverket, t ex Uddevalla, Skövde, Krokomb, Borås, Luleå, Arjeplog, Katrineholm, Hässleholm och Tidaholm. Ytterligare ett trettiotal kommuner har anmält intresse för samarbete.

Tillsammans bygger vi upp ett nätverk, som omfattar alla kommuner som arbetar aktivt utifrån sin förhoppning om att kunna skapa ett säkert och tryggt samhälle i skadehänseende.

Länsolycksfallsprogram i Skaraborgs län

I Skaraborgs län har tanken om ett länsprogram funnits sedan 1970-talet då Landstingets hälsoenhet i Skövde tillkom för att utveckla det förebyggande arbetet i Skaraborgs län. Det kom att utgöra själva förutsättningen för det olycksförebyggande programmet, projektet i Falköping och utvecklingen av ett länsövergripande program.

Det synsätt som genomsyrade det olycksförebyggande projektet i Falköping var att olycksfall uppstår som ett resultat av en rad samverkande faktorer i såväl miljön som hos den enskilde individen.

Syftet med projektet i Falköping var ursprungligen

att studera och nedbringa samt eliminera olyckor inom vissa urskiljbara miljöer.

En tvärssektoriellt sammansatt referensgrupp bildades och blev den organisatoriska strukturen vid vilken det förebyggande programmet förankrades.

Erfarenheterna från Falköpingsprojektets strategi och metod och dess goda resultat har sedan spridits under 1980-talet till kommunerna och varit vägledande för utvecklingen av länsprogrammet i Skaraborgs län Nyckeln till ett säkrare och tryggare Skaraborg (8).

Landstinget fattade 1987 ett formellt beslut om ett olycksfallsförebyggande program och avsatte resurser för projektledning, vilken tog initiativet till att utveckla ett tvärssektoriellt arbete på länsnivå. Syftet med länsprogrammet var att ytterligare stimulera och förstärka det redan pågående arbetet i länet, för att samordna insatser samt klargöra roller och ansvar för det skadeförebyggande arbetet i Skaraborgs län. Länsprogrammet är en medveten satsning på ökad säkerhet för alla åldrar, miljöer och situationer för länets innevånare.

Tvärssektoriell referensgrupp

1992 utarbetades länsprogrammet Nyckeln till ett säkrare och tryggare Skaraborg av en tvärssektoriellt sammansatt referensgrupp med representanter från kommunförbundets länsavdelning, länsstyrelsen, försäkringskassan och yrkesinspektionen i länet. Remissinstans har varit frivilliga organisationer. Representanter för Röda korset och Vägverket ingår numera också som ordinarie i referensgruppen. Övriga frivilliga organisationer i länet är mycket viktiga för genomförandet av skadeprogrammet och adjungeras till gruppen för samverkan om det skadeförebyggande arbetet inom olika miljöer och situationer.

Tvärssektoriell samverkan i programarbetet är av stor betydelse. Myndigheter och organisationer har inom vissa miljöer och situationer formellt ansvar för skadeförebyggande arbetet. Som exempel kan nämnas trafiksäkerhetsområdet i länet som länsstyrelsen i Skaraborgs län har formellt ansvar för och som många aktörer utför åtgärder. Genom samverkan kan redan på-

gående arbete och ansvar kartläggas och erfarenheter och kunskap inom respektive verksamhet kan tas tillvara och samordnas på bästa sätt inom länet (16).

Politisk förankring

Programdokumentationen förankrades i samtliga styrelser som representerades i referensgruppen för länsprogrammet Nyckel till ett säkrare och tryggare Skaraborg.

December 1992 fattade landstingsstyrelsen beslut att fastställa förslag till länsolycksfallsprogrammet Nyckel till ett säkrare och tryggare Skaraborg.

Under första halvåret 1993 skedde förankringen av programmet i Skaraborgs läns Allmänna Försäkringskassas styrelse, Yrkesinspektionens styrelse, Kommunförbundet Skaraborgs styrelse, Länsstyrelsen Skaraborgs län och Röda korsets styrelse.

Politisk förankring, information samt beslut är några av de grundpelare i strategin för det skadeförebyggande länsprogrammet i Skaraborg.

Tydliga mandat från myndigheter och organisationer är en förutsättning för ansvariga tjänstemän som ska genomföra det skadeförebyggande arbetet.

Struktur, process och resultat/effekt

Detaljerade mål har utarbetats för struktur, process och effekter av länsprogrammet som riktlinjer för vad som behövs, hur man gör och vad som ska uppnås.

Kvalitetssäkring och utvärdering

Verksamheten skall kvalitetssäkras för kontinuerlig utveckling och förbättring. Mall för indikatorer har tagits fram för kvalitetssäkring av folkhälsoprogram, som har testats på Lidköpings lokala skadeförebyggande program. Frågemallen har tagits fram av en grupp erfarna hälsoarbetare vid en masterskurs i folkhälsovetenskap vid Karolinska Institutet. Mallen utgår från tre aspekter:

Struktur: Ex Är målen realistiska? När vi rätt målgrupp? Är ansvarsfördelningen klar mellan aktörerna? Finns tillräckliga resurser för genomförande av programmet?
Process: Ex Har förankring skett hos berörda? har programmet fått tillräcklig spridning för att kunna genomföras?

Resultat: Ex Har programmet påverkat målgruppen till att ändra sitt beteende? Har förändring skett i miljön så att skador har minskat? (17).

Det övergripande syftet med utvärderingen är att få

Skaraborg har utöver landets två första Safe Communities också ett tvärssektoriellt länsprogram antaget av ett flertal myndigheter som spelat stor roll för ett effektivt samarbete mot skador

fram generella kunskaper om olika sätt att förverkliga målen.

Utvärderingen skall fokuseras på både genomförande och resultat.

Skademiljön som utgångspunkt för mål, metod, genomförande och utvärdering

Uppsatta effektmål för det skadeförebyggande programmet utgår från skadeområde/miljö som används vid registrering av olycksfallsskador inom öppenvården enligt "Klassifikationer för registrering av olycksfallsskador 1989.

Trafik,

Bostad,

Industri, verkstad, byggen och lantbruk,

Idrott och sportanläggningar,

Fri natur, nöjesområden,

Kultur och parkområden,

Butik, handels- och serviceområden,

Hav, sjö och älv.

Skaderegistrering är ett viktigt "instrument" för utvärderingen. Skaderegistrering pågår på flera mottagningar inom hälso- och sjukvården i länet. Målet är att hela länet ska registrera skador. Metodutveckling och kvalitetsförbättring av skaderegistrering pågår utifrån erfarenheter av 5 års registrering vid Bassjukhuset i Lidköping.

Vid genomförandet av länsprogrammet utgår man från alla åldrar, situationer och miljöer. Skadeområde/miljö och samverkansplaner har lyfts fram i länsprogrammet för att stimulera till att utveckla nätverk och tvärssektoriellt arbete inom respektive skademiljö. Trafik/trafikområde och bostad/bostadsområdet är områden där samverkan påbörjats.

Ett säkrare och tryggare Skaraborg

Kriterier för En säker och trygg kommun är vägledande för genomförandet av programmet. Två av länets kommuner Lidköping 1989 och Falköping 1991 har fått utmärkelsen. Skövde och Tidaholms kommuner ligger långt framme med skadeförebyggande program och kommer inom de närmaste åren att uppfylla villkoren för att utnämnas till En säker och trygg kommun.

Inom länsprogrammet eftersträvar man att få allt fler kommuner att uppnå kriterierna och att få fram riktlinjer för att få hela Skaraborgs län godkänt som Ett säkert och tryggt län.

Information, utbildning och dialog stimulerar och aktiverar lokalt arbete

Referensgruppen har arbetat med att sprida kunskap genom följande aktiviteter:

- Konferenser anordnas varannat år 1991, 1993 och 1995 (19)

- Kontaktbesök görs i kommunerna

- Kontaktombud finns sedan 1991 för varje kommun som kontinuerligt träffas för information och utbyte av erfarenheter.

- Utskick av material

- Utbildning av personal inom olika miljöer och situationer. Ex I samverkan med kommunförbundet anordnas utbildning för skolpersonal. "Hur förebygger man olycksfall och våld i skolans miljö" 1995.

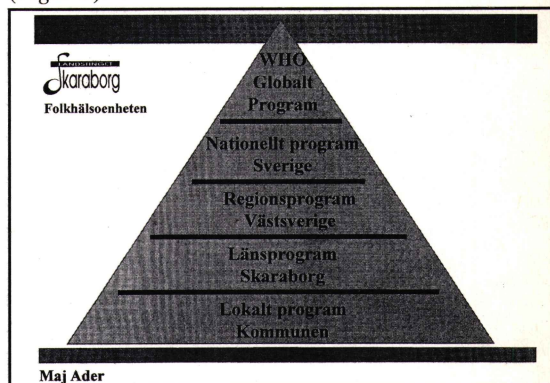
Aktiviteterna följs upp och utvärderas.

Ledning och ansvar

Det skadeförebyggande programmet leds av den tvärssektoriella referensgruppen med representanter från berörda myndigheter och organisationer. Samordningsansvarig är på tjänstemannanivå en folkhälsosekreterare på landstingets folkhälsocentrum.

Samverkan mellan olika nivåer

Samverkan och utbyte av kunskaper och erfarenheter sker i dag mellan olika nivåer. Lokal-, läns-, regional-, nationell, europeisk- samt internationell nivå. Skaraborgs län har involverats i nätverk på olika nivåer som byggts upp under en tioårsperiod. Kunskaps- och erfarenhetsutbyte och forskning bidrar till ständig utveckling av det skadeförebyggande arbetet inom länet. (Figur 1).



Figur 1. Basen för dessa nivåer är den lokala nivån. Syftet med länsprogrammet "Nyckeln till ett säkrare och tryggare Skaraborg är att stimulera och stödja det lokala arbetet

Regional samverkan för förebyggande av olycksfall

Sedan 1993 finns en särskild olycksfallsgrupp inom ramen för samhällsmedicinsk grupp vid Västsvenska Planeringsnämnden för hälso- och sjukvård, ett gemensamt organ för Göteborgs sjukvårdsförvaltning och landstinget i Halland, Bohuslän, Älvsborg och Skaraborg. Enligt överenskommelse mellan företrädarna ansvarar respektive huvudman för specialisering/profile-ring inom ett folkhälsoområde och samordnar en arbetsgrupp inom detta specialområde.

Bohuslandstinget samordnar olycksfallsgruppen, landstinget Halland allergi, landstinget Älvsborg kostfrågor, landstinget Skaraborg tobaksfrågor och Göteborgs sjukvårdsförvaltning hjärt- och kärlsjukdomar.

Olycksfallsgruppen består av sex deltagare som representerar vardera sjukvårdshuvudman samt en representant för Nationella skadeprogrammet vid Skaraborgsinstitutet. Gruppen träffas fyra gånger per år.

Övergripande mål för olycksfallsgruppens arbete är att genom samverkan över gränserna mellan de västsvenska sjukvårdshuvudmännen/landstingen reducera antalet olycksfallsskador i Västsverige. Ett flertal delmål finns uppsatta. Kartläggning av det olycksfallsförebyggande arbetet i regionen har genomförts och dokumenterats i en rapport som kan användas som en informations-, idé- och kunskapsbank.

Planering av olika aktiviteter och insatser pågår, bland annat ett gemensamt utbildningsprogram för olika målgrupper i regionen.

Tillägg

Sedan ovanstående skrevs har Västsvenska planeringsnämnden upphört. ett landstingskommunalt förbund, LKF, ersätter nämnden.

REFERENSER

3. Folkhälsoinstitutet. Samhällets utgifter för personskador. Rapport 1994:9. Stockholm, 1994.
6. Bjärås, G: The potential of community diagnosis as a tool in planning intervention programmes aimed at preventing injuries. *Accid. Anal. & Prev.* 1991.
9. Schelp L: The role of organizations in community participation. *Soc Sci Med* 1988; Vol 26(11): 1087-1093.
14. Lindqvist K: Towards community-based injury prevention: the Motala model. Hälsouniversitetet, Institutionen för samhällsmedicin. Linköping, 1993.
16. Ader M, Ekman R, Lindström Å: Länsprogram. Nyckeln till ett säkrare och tryggare Skaraborg. Landstinget Skaraborg, Folkhälsoenheten, Skövde. Skövde 1992 (grå rapport 31).
17. Ader M, Berenson K, Carlsson P, Granat M, Ohlsson-Enhorn G, Urwitz V: Kvalitetsindikatorer för preventiva program på befolkningsnivå. Landstinget Skaraborg, Folkhälsoenheten, Skövde. Skövde 1992 (vit rapport 26).
18. Klassifikationer för registrering av olycksfallsskador, Socialstyrelsen. Stockholm 1989.
19. Appelqvist I: Nycklar till ett säkrare Skaraborg. Konferens rapport från andra länskonferensen om olycksfallsförebyggande arbete. Landstinget Skaraborg, Folkhälsoenheten, Skövde. Skövde 1994 (röd rapport 35).

Fullständig referenslista kan fås av författarna.