

# Skadeprevention i praktiken

Maj Ader

Olycksfallsförebyggande arbete har pågått i Lidköping vid Vänern nära tio år. Målsättningen är att på lokal-nivå reducera skador, handikapp och dödsfall på grund av olycksfall med minst 25 procent till år 2010 (1). Att förebygga äldres skador på grund av olycksfall utgör en väsentlig del av det tvärsektoriella arbetet som äger rum i Lidköping. Arbetet är i huvudsak miljöinriktat och grundas på tvärsektoriella kontakter och insatser. För att skapa förutsättningar för en väl fungerande boendemiljö för äldre, har ett skalfullskalelaboratorium utvecklats, i samarbete med berörda inom projekterings- och fastighetsbranschen.

Maj Ader är distriktssköterska och utredningssekreterare verksam vid Skaraborgsinstitutet, Skövde. Hon har tidigare varit ansvarig för det skadeförebyggande arbetet i Lidköping. Maj Ader är också forskare vid Institutionen för socialmedicin vid Karolinska Institutet.

## Bakgrund

Skador på grund av olycksfall utgör rent generellt ett stort folkhälsoproblem. 18 procent av befolkningen i Lidköping är över 65 år och förväntas öka med 10 procent. Ökningen sker främst i gruppen över 80 år (30 procent). Mer än hälften av alla dödsolyckor drabbar personer äldre än 60 år, där lårbensbrott är en vanligt förekommande skada.

Under 1970-talets början tillkom hälsovårdsenheten i Skövde, ansvarig för utvecklingen av förebyggande arbete i Skaraborgs län. Den kom att utgöra själva förutsättningen för det olycksfallsförebyggande programmet genom försöken i Falköping, Lidköping och utvecklingen mot ett länsövergripande program. Genom de strukturella förändringarna som Skaraborgs län kom att genomföra som första landsting i landet skapades möjligheter för ett förebyggande arbete i organiserad form (1).

Utgångspunkten för att nå ett länsövergripande program för Skaraborgs län var att skaffa erfarenheter från ett försök. Falköpings kommun valdes som försöks-

område och Lidköpings kommun som kontrollområde, på grund av dess likheter när det gäller skadeprofiler och vårdprofiler (2).

En första referensgrupp bildades i Lidköping, och blev den organisatoriska bas, hos vilken det förebyggande programmet förankrades. Det synsätt som genomfördes i projektet var att olycksfall uppstår som ett resultat av en rad samverkande faktorer i såväl miljön som hos den enskilde individen. Det långsiktiga syftet med arbetet är dels att öka medvetenheten om olycksfallsriskerna bland befolkningen och stimulera till ett ökat engagemang i preventivt arbete, dels att försöka åstadkomma förändringar i insjuknandegrad, svårighetsgrad och dödlighet.

I den tvärsektoriella gruppen för att förebygga olycksfallsskador fanns representanter från kommunen, primär- och länssjukvården, frivilliga organisationer och myndigheter. Det program som fastställdes omfattade alla åldrar, miljöer och situationer, men riktade sig särskilt till barn och äldre, eftersom dessa, enligt skadestatistik utgjorde de stora riskgrupperna (3).

## Politisk förankring

Man var redan på ett tidigt stadium överens om vikten av att det olycksfallsförebyggande arbetet borde förankras genom politiska beslut. Därefter har alltsedan 1985 primärvårdsnämnden, senare den lokala hälso- och sjukvårdsnämnden varje år fattat beslut om programmets innehåll och genomförande (3).

1989 beslöt kommunstyrelsen i Lidköping att ett aktivt samarbete med olycksfallsförebyggande åtgärder skulle äga rum med primärvård, länssjukvård, landstingets hälsovårdsavdelning, övriga samhällsorgan och frivilliga organisationer att ställa sig positiv till utnämningen av kommunen som en säker och trygg kommun i WHO:s skadeförebyggande program, och det nationella skadeförebyggande programmet, att uppmana samtliga kommunala förvaltningar att inom ramen för befintlig verksamhet arbeta med

skadeförebyggande arbete.

För att involvera det förebyggande olycksfallsarbetet i kommunens förvaltningar föreslog kommunledningen 1990 att beslut om programmet och dess åtgärder skall tas i varje nämnd.

Handlingsprogrammet utformades så att respektive nämnd i kommunen tydligt kunde se den del i programmet som nämnden ålades att ansvara för enligt kommunstyrelsens beslut. Samtliga kommunala nämnder har därefter tagit beslut att delta i olycksfallsarbetet enligt programmet för en Säker och trygg kommun (4).

## En säker och trygg kommun

Lidköping utnämndes, som första kommun i världen, 1989 av WHO och Socialstyrelsen till en Säker och trygg kommun. Utmärkelsen är främst ett hederskontorakt och kommunen förbinder sig att under de närmaste fyra åren fortsätta att vara ett föredöme när det gäller att förebygga olyckshändelser. (Figur 1)

Figur 1. Dokumentet som undertecknades i Lidköping i september 1989 vid den första internationella konferensen "Methods for Community intervention on acciden." (7)

1989 träffades en överenskommelse mellan Lidköpings kommun och Socialstyrelsen samt Karolinska institutet, institutionen för socialmedicin vid vårdcentralen Kronan, Sundbyberg, i dess egenskap som WHO Collaborating Centre. Överenskommelsen är att ömsesidigt verka för att utveckla det lokala olycksfallsförebyggande arbetet. Ett sådant arbete innefattar hela samhällets nätverk och befolkning i alla åldrar, miljöer och situationer. Parterna är beredda att dokumentera och utvärdera sin verksamhet och att aktivt sprida sina erfarenheter nationellt och internationellt (5)

Lidköpingsprogrammet har fått stå modell för det olycksfallsförebyggande arbetet på såväl länsnivå som nationell och internationell nivå. (3,4,7)

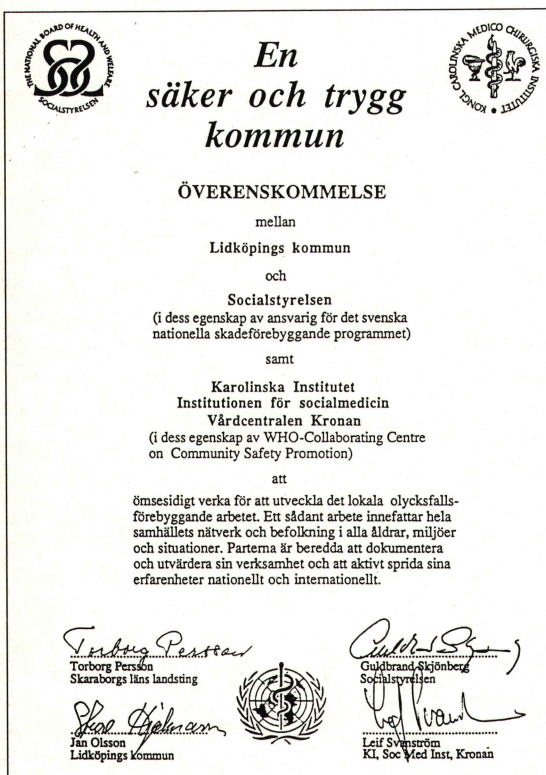
## Tvärsektoriellt arbete

En viktig förutsättning för att nå framgång med skadeförebyggande arbete är att ta vara på starka drivkrafter i kommunen. Kommunens politiker bör utgöra ett viktigt stöd för en positiv hälsoutveckling, liksom personal inom olika förvaltningar, andra myndigheter och olika organisationer. Modellen är enkelt utformad, med en gemensam ledningsgrupp och ett antal referensgrupper, med inriktning mot bl a riskgruppskategorier, varav äldre personer utgör en.

Ledningsgruppen har två företrädare vardera för kommunen och hälso- och sjukvården. Kommunen representeras av chefen för miljö- och hälsoskyddsförvaltningen samt en trafikingenjör från gatukontoret, medan hälso- och sjukvården företräds av en hälsoplanerare/distriktsköterska och en projektledare.

Referensgruppen har en viktig uppgift i att synliggöra det skadeförebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården och inom kommunens samtliga förvaltningar. Genom ökad kunskap hos personal och politiker om orsaker och konsekvenser av olycksfallsskador hos äldre, bör medvetenheten öka om vikten av det förebyggande arbetet.

I äldreolycksfallsgruppen återfinns både tjänstemän och representanter från frivilligorganisationer. Från Lidköpings kommun medverkar områdeschefer från



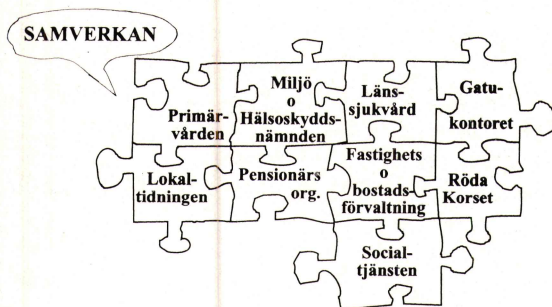
En viktig förutsättning för att nå framgång med skadeförebyggande arbete är att ta vara på starka drivkrafter i kommunen

hemtjänsten, en konsumentsekreterare, miljö- och hälsoskyddschefen och en utredare. Hälso- och sjukvården företräds av en vårdlärare, en chefsarbetsterapeut och en distriktssköterska.

De frivilliga organisationer som i Lidköping är aktiva inom äldreområdet deltar givetvis i det förebyggande arbetet. Röda korset, Handikapprådet och de bägge pensionärsorganisationerna SPF och PRO.

Även andra myndigheter kan vara lämpliga att ingå i en referensgrupp för äldreskador, exempelvis försäkringskassa och apotek. I Lidköping deltar polisen aktivt i äldregruppens arbete. (Figur 2)

*Figur 2. Skadeförebyggande arbetet berör de flesta sektorerna i en kommun. Samverkan över de olika sektorsgränserna är därför nödvändigt för ett effektivt skadeförebyggande åtgärdsprogram.*



## Metoder

I strategin för att förebygga äldreskador ingår

- utbildning, information och rådgivning
- tillsyn och miljöförbättrande åtgärder
- kartläggning
- lokalt, regionalt, nationellt och internationellt samarbete
- formulering av struktur-, process- och resultatmål för verksamheten

## Utbildning och rådgivning

Eftersom grannkommunen Falköping var studieobjekt för det ursprungliga olycksfallsprojektet, så fick även vi i Lidköping tillgång till en mängd delkunskaper om skador och deras orsaker. Utbildningsinsatser för personalen blev den första stora satsningen, som därefter blivit permanent. All berörd personal, från distrikts-

---

*All berörd personal, från distriktssköterskor till vaktmästare, inom kommunal hemtjänst och primärvård utbildades under 1 1/2 år*

---

sköterskor till vaktmästare, inom kommunal hemtjänst och primärvård fick en 4 timmars utbildningsbildning om olycksfallsskador och hur man förebygger olycksfall. Sammanlagt utbildades ca 400 anställda under 11/2 år. Utbildningsmaterial utarbetades med grundläggande fakta, men även diskussionsunderlag och videofilmer har producerats. Viktiga grupper att informera är givetvis pensionärerna själva, via deras egna pensionärsmöten. Utställningar har tagits fram om hur man kan förebygga olycksfall och vilka säkerhetsartiklar som finns att köpa och vad de kostar. Utställningen ambulerar på offentliga platser i kommunen.

En informationsbroschyr om äldres olycksfallsskador och deras förebyggande, som tagits fram av Stockholms läns landsting, har spridits - och sprids fortfarande.

Andra, mera praktiska former av utbildning och information är den informationspärm som finns för arbetsledare inom hemtjänsten. I denna finns, förutom fakta och allmän information, OH-bilder för vidareutbildning, en checklista att använda tillsammans med pensionärer vid hembesök samt väska med säkerhetsartiklar. Väskan, som finns i ett antal exemplar, har tillkommit för att på ett åskådligt sätt kunna demonstrera för äldre, deras anhöriga och personal om tillgängliga säkerhetsartiklar, var de kan köpas samt prisat.

Lidköping har en egen lokaltidning, som skadeprogrammet har god kontakt med.

Tillsyn och miljöförbättrande åtgärder är angelägna och fortlöpande uppgifter om man vill förebygga fallskador bland äldre. Skyddsronder i olika bostadsområden har givit resultat genom upptäckter av olycksfall, vilka kunnat åtgärdas.

Olycksfallor som människor ser i den yttre miljön kan anmälas till Gatukontorets O-felia, en sekreterare som tar emot anmälningar och förmedlar till ansvariga i kommunen.

När det gäller äldre människors boendemiljö finns mycket i övrigt att önska. I syfte att medverka till en bättre fungerande boendemiljö för våra äldre medborgare, i hemmet och i olika former av institutionsboende,

har i samråd med övriga intressenter, utvecklats ett fullskalelaboratorium. Där ges möjligheter för äldre människor, vårdpersonal, arkitekter och bostadbolag att tillsammans utforma arkitekturen i det planerade äldreboendet, nytt eller ombyggt. Bakgrunden till projektet är erfarenheter från tidigare äldreboende, där planeringsmisstag har medfört olycksrisker. Med en samlad kompetens skall bostäder för äldre bli mer funktionella och olycksfallsskadorna med all sannolikhet minska. Nybyggnads- och ombyggnadskostnaderna förväntas dessutom bli betydligt lägre än tidigare (7,8).

### Kartläggning och registrering

Som nämnts tidigare, utgick vi i Lidköping inledningsvis från information från Falköpingsstudiens registrering. 1989 startade emellertid Lidköping en egen registrering, enligt socialstyrelsens klassifikationssystem. Den lokala registreringen är ett viktigt redskap för egna analyser och för spridning i lämpliga delar till förvaltningar, myndigheter och frivilliga organisationer. Vi kommer inom den närmaste tiden att publicera analyserade data från skaderegistreringen. Uppgifterna kräver en noggrann analys, för att kunna användas. Dels har registreringen förbättrats kvalitetsmässigt, dels är läget vid startpunkten något oklar (9).

### Regionalt, nationellt och internationellt samarbete

Lidköping deltar, som framgick tidigare i samarbete på både regional och nationell nivå. Lidköpingsprogrammet har fått stå modell för det olycksfallsförebyggande arbetet på samtliga nivåer. Programmet ingår såväl i det nationella skadeförebyggande programmet som WHO:s globala program, Global Programme on Accident and Injury Prevention (7,10,11).

### Kvalitetssäkring

Under de senaste åren har det vuxit fram krav på en bevarad och utökad kvalitet, inte bara inom sjukvården, utan även inom omsorgs- och folkhälsoarbetet. I Lidköping finns numera formulerade realistiska mål för strukturen, processen och resultaten inom det

skadeförebyggande programmet. Genom att kontinuerligt kontrollera och utvärdera att delmålen är uppfyllda, är det lättare att följa upp om insatta åtgärder ger önskat resultat.

Exempel på strukturmål är

- att lokal olycksfallsstatistik sprids till kommunala förvaltningar, organisationer och myndigheter som kunskapsunderlag
- att erforderliga ekonomiska och personella resurser avsätts för skadeförebyggande åtgärder.
- Bland processmålen kan nämnas
- att utveckla instrument för att mäta kvalitet på det förebyggande arbetet
- att utbildning av personal sker kontinuerligt för att öka kunskapsnivån och därmed medvetenhet för beteendeförändring.(7,12)

### Erfarenheter och slutsatser

Nära tio års erfarenheter av ett samhällsinriktat folkhälsoarbete, med skadeprevention för äldre, ger givetvis upphov till en mängd tankar och synpunkter. Utan inbördes prioritering skulle jag vilja formulera dem enligt följande:

\* Det tvärssektoriella arbetssättet är det klart mest positiva. Därigenom har vi tillsammans åstadkommit bredare arbetssätt, nått flera människor och kommit närmare individerna i Lidköping.

\* Lokalt handlingsprogram är en förutsättning för att bedriva ett befolkningsinriktat skadeförebyggande arbete för äldre. Struktur och process är viktiga aspekter i preventionsprogrammet eftersom resultatet många gånger kommer långt senare. Effekterna av preventionsprogram är ofta svåra att påvisa eftersom även andra faktorer i samhället påverkar resultatet.

\* Preventionsprogram bör ha uppsatta mål som går att utvärdera. Personalen som leder programmet bör ha befogenheter och självständiga positioner för att lyckas. Detta beror på att arbetet bedrivs i samarbete med verksamheter utanför den egna organisationen och att man då måste kunna fungera på villkor som är annorlunda än i den egna organisationen.

\* Förankring och acceptering är en process som måste få ta tid och kräver tålamod för att få berörda personer delaktiga i arbetet.

\* Kontinuitet behövs i detta arbete för att ge ett varaktigt resultat över tid. Uppsökande verksamhet eller kampanjer kan vara komplement. Information och utbildning bör pågå ständigt i olika verksamheter, vi får stän-

---

*Personalen som leder programmet bör ha befogenheter och självständiga positioner för att lyckas*

---

digt nya pensionärer och personal. Det är därför angeläget att berörd personal, politiker och befolkningen inte uppfattar åtgärder av det här slaget som tillfälliga projekt och lössryckta idéer i största allmänhet (12).

\* Ta fram lokala skadedata! Genom att dokumentera omfattning och bakgrund av skadorna får vi dels underlag till politiska beslut, dels information till berörda organisationer. Pensinärsorganisationerna i Lidköping är mycket intresserade. Mätning och registrering bör ske under längre tid. Därigenom ges möjlighet att följa processen och utvärdera resultatet.

\* Kontaktnätet är extra viktigt hos de äldre. Att ett förtroende skapas mellan pensionären och personalen är viktigt för ett skadeförebyggande arbete. Personalen måste också avsätta tid för ett viktigt budskap.

\* Äldreskadearbetet i Lidköping har hittills varit inriktat mot att undanröja risker i pensionärernas inre och yttre miljö. Vi är också angelägna att hålla oss informerade om forskningsrön ifråga om sociala och medicinska orsakssamband, för att kunna använda denna kunskap i vårt arbete.

\* Kortsiktiga ekonomiska värderingar måste bytas ut mot långsiktiga för att minska samhällskostnaderna i framtiden. Genom långsiktigt, kontinuerligt förebyggande arbete kommer humanitära och ekonomiska vinster ändå att märkas, genom minskad sjuklighet och minskade sjukvårdskostnader och omsorgskostnader.

Viktigast dock att bespara den äldre generationen det gissel som smärta och orörlighet och påtvingad isolering skapar.

## REFERENSER

1. *Svanström K, Svanström L*: En säker och trygg kommun. Sundbyberg, Folksam 1989.
2. *Schelp L*: Epidemiology as a Basis for Evaluation of a Community Intervention Programme on Accidents. Sundbyberg, Karolinska Institutet, Institutionen för socialmedicin, 1987.
3. Hälsopolitiskt program i Lidköping. primärvården, Lidköping 1985.
4. *Ader M, Ekman R, Hagaeus A-C, Sjögren D-E*: Lokalt program för olycksfallsarbete i Lidköpings kommun. Lidköping 1991.
5. En säker och trygg kommun. överenskommelse mellan Lidköpings kommun, Socialstyrelsen samt karolinska Institutet, Institutionen för socialmedicin, Vårdcentralen Kronan, WHO Collaboration Centre on Community Safety Promotion. Lidköping och Stockholm 1989.
6. *Ader M, Ekman R m fl*: Kommentarer gällande underlag till kriterier som grund för Safe Communities i samarbete med "WHO Global Program for Accident Prevention". Lidköping 1989.

7. *Ader M m fl*: Program för att förebygga olycksfallsskador. Landstinget Skaraborg, Folkhälsoenheten, Skövde. 1992-1994. Grå rapport.
8. *Ader M*: Ett säkrare och tryggare äldreboende. Lidköping 1990 (stencil).
9. *Ader M, Filipsson S, Karlsson G*: Skaderegistrering under ett år i Lidköping. Arbetsgruppen för Skaderegistrering i Lidköping 1991 (stencil).
10. *Ader M, Ekman R, Lindström A*: Länsprogram. Nyckeln till ett säkrare och tryggare län. Landstinget Skaraborg, Folkhälsoenheten Skövde. Skövde 1992. (Grå rapport 31).
11. Strategier för ett olycksfritt Sverige. Socialstyrelsen Stockholm 1991.
12. *Ader M m fl*: Kvalitetsindikatorer för primärpreventiva program på befolkningsnivå. Landstinget Skaraborg Folkhälsoenhet, Skövde 1992. (Vit rapport nr 26).

## CSA

Centralförbundet för socialt arbete utdelar anslag för bl a forskningsinformation och kommunikation mellan det sociala fältet och forskningen. Bidrag kan t ex gälla anordnande av konferenser, symposier, publicering av rapporter och liknande från det sociala utvecklings- och forskningsarbetet. *Bidrag till resor lämnas icke.*

Anslag beviljas vanligen med belopp om högst 20.000 kr.

Kortfattad ansökan om bidrag med kostnadsberäkning och med angivande av event. övriga finansierare insändes till

*Centralförbundet för socialt arbete  
Karlavägen 62  
115 26 Stockholm Tel 08/663 96 07*

FÖRE DEN 1 MARS 1994