

Att förebygga olycksfallsskador på lokalsamhällsnivå — Falköping

Leif Svanström

Lothar Schelp

Skaraborgs läns landsting var först i Sverige med en utarbetad hälsoplan från 1971 och denna lade basen för ett engagemang inom det förebyggande arbetet.

Projektplanen utarbetades 1976 och byggde på en organisatorisk förankring i primärkommunen. Det olycksfallsförebyggande arbetet genomfördes i fyra steg: information/upplysning, utbildning, olika former av tillsyn samt förändringar av den fysiska miljön.

Redan efter ett par års arbete har man kunnat iakttaga goda resultat. Från 113/1 000 år 1978 sjönk incidensen till 1981/82 till 98/1 000 och 1985 var den nere i 94/1 000. Detta motsvarar en sänkning för hemolycksfall med 27 %, arbetsolycksfall med 28 % och trafikolycksfall med 28 % fram till 1981/82. Motsvarande sänkning kunde inte iakttagas i kontrollområdet.

Översikten över detta första "community intervention" projekt gällande olycksfallsskador ges av Leif Svanström, professor i Socialmedicin vid Karolinska Institutet samt Dr Med Sc Lothar Schelp, avdelningsdirektör vid Socialstyrelsen, tidigare verksam vid Samhällsmedicinska enheten i Skaraborgs län.

Introduktion

Många svåra sjukdomar och skador har under årens lopp kunnat elimineras. Detta beror inte endast på förbättrad sjukvård eller på medicinska framsteg i allmänhet. Minst lika viktigt är den sociala och ekonomiska utvecklingen i samhället som lett till snabba struktural- och miljöförändringar såväl inom arbetsmiljö- som bostads-, trafik-, fritids- och övrig miljö. Den-

na utveckling hand i hand med en olycksriskmedveten förebyggande politik har skördat framgångar framförallt inom arbets- och trafikmiljön när det gäller förebyggande av olycksfall med dödlig utgång.

Bakgrund

Skaraborgs läns landsting var först i Sverige med en utarbetad sjukvårdsplan vid mitten av 1960-talet. Länets hälsoplan från 1971 var också en innovation som lade den politiska basen för ett engagemang inom det förebyggande arbetet. Man började att arbeta med utveckling av hälsokontrollsverksamhet samt hälsoupplysning oftast i form av kampanjer och marknadsföringsinspirerade reklam och broschyraktiviteter. Mot mitten av 1970-talet kompletterades detta arbete med en samhällsinriktad aktion, inspirerad och ledd av primärvården, socialmedicinare och samhällsvetare. Bland utvecklades i Skövde ett förebyggande psykiskt hälsovårdsprojekt i ett bostadsområde byggt på socialarbetarnas erfarenheter av samhällsarbete i tex Aspudden i Stockholm och Rosengården i Malmö. Filosofin i ett sådant projekt är att genom arbete i lokala organisationer i bostadsområden och genom att skapa nya organisationer stärka människor och därvid göra dem mindre sårbara mot yttre destruktions. Avsikten var också att genomföra samhälls- och

.....
Skaraborgs läns landstings hälsoplan från 1971 var en innovation som lade den politiska basen för ett engagemang inom det förebyggande arbetet.
.....

.....
Försöksområdet (Falköping) och kontrollområdet (Lidköping) valdes ut efter jämförelse av bl a näringslivsstruktur, befolkningsstruktur, arbetskraftssituation, bebyggelse och bostadsbyggande samt kommunikationer.
.....

miljöförbättringar. Här fanns således den erfarenhet som krävdes för att påbörja arbetet inom en helt ny sektor. Hälsoplanen gav det politiska stödet genom sin betoning att insatser skulle göras inte enbart för individ och närmiljö utan också samhällsnivån.

Förebyggande av olycksfall – projektplanen av år 1976

Att hälsovårdsenheten i Skaraborgs län kom att just ta olycksfall som ett tillämpningsområde berodde på att ett par av befattningshavarna hade erfarenhet av olycksfallsepidemiologiska studier såväl som av olycksfallsprevention – om än icke på lokalsamhällsnivå.

Projektplanen utarbetades 1976 och byggde på en organisatorisk förankring i primärkommunen (1). Tillkomsten av vårdcentraler gav hälsovården en sådan förankring och dessutom skapades "... också förutsättningar för samverkan i hälsovårdsfrågor med sociala organ, hälsovårdsnämnd, skolstyrelse, fritidsnämnd etc ...". Tre faser angavs som övergripande:

- 1 Beskrivning av olycksfall etc (det som sedermera kallas samhällsdiagnos).
- 2 Åtgärdsprogram.
- 3 Mätningar av åtgärdernas verkningar.

Målsättningen uppställdes till:

- 1 att eliminera de allvarligaste och mest uppenbara olycksfallsriskerna,
- 2 att engagera och aktivera de enskilda individerna i försöksområdet, så att dessa successivt övertar ansvaret för olycksförebyggande åtgärder,
- 3 att förankra verksamheten hos myndigheter, organisationer, intresseföreningar etc,
- 4 att utvärdera effekterna av verksamheten dels genom olycksfallsstatistik, dels genom mätning av attityder, medvetenhet om olycksfallsrisker, intresse för olycksfallsförebyggande åtgärder m m.

Undersökningsområden och arbetsmetoder

Försöksområdet valdes bl a efter följande kriterier:

- 1 Väl utvecklad hälso- och sjukvårdsorganisation.
- 2 Väl differentierat näringsliv.
- 3 Möjlighet att välja liknande kontrollområde.

Försöksområdet (Falköping) och kontrollområdet (Lidköping) valdes ut efter jämförelse av bl a näringslivsstruktur, befolkningsstruktur, arbetskraftssituation, bebyggelse och bostadsbyggande samt kommunikationer.

I projektplanen trycktes på behovet av att bilda en eller flera referensgrupper, utbilda sekundära informationsspridare som tex distriktssköterskor, personal på MVC/BVC, hemvårdsassistenter och socialassistenter.

Olika skrifter av informativ karaktär utarbetades som tex kunskapsöversikt över olycksfallens omfattning i allmänhet och dess samhällskostnader (2). Sedermera utvecklades instruktioner för registreringssystemet som byggdes upp i försöks- och kontrollområde (3, 4). De som råkat ut för hem- och arbetsolycksfall intervjuades via telefon under vissa perioder.

Registreringssystemet

Den noggranna registreringen från 1978 har särskilt redovisats (4) och visar att hemmet svarar för ca 1/4, arbetet 1/5 och trafiken 1/10. Övriga (natur, fritid, skola, idrott etc) svarar för 1/2 (5, 6, 7). Totalt drabbas mer än var tionde person av olycksfall under ett år (113/1000/år). Efter att det förebyggande programmet påbörjats genomfördes kontinuerlig registrering och under ett år (1981/82) utfördes en ny intervjustudie (8, 9).

Referensgruppen i Falköping

Den föreslagna referensgruppen bildades i slutet av 1979 och kom att bli den organisatoriska strukturen vid vilken det förebyggande programmet förankrats. I gruppen ingick bl a kommunstyrelsens ordförande, biträdande socialchefen, ingenjör från gatukontoret, miljövärdingenjör från miljö- och hälsoskyddskontoret, fritidschefen, skolsekreteraren, polisen, rödakorslärare och utbildningskonsulent, representant för Falköpings Kommuns Hyresbostäder AB, ordföranden i Hyresgästföreningen, två representanter för pensio-

Den syn som genomsyrat projektet är att olycksfall uppstår som ett resultat av en rad samverkande faktorer i såväl miljön som hos den enskilde individen.

närsföreningen, två journalister från lokalpressen, skyddsingenjör från Lantbrukshälsan, skyddsingenjör från Företagshälsovården, distriktsläkare, barnhälsovårdsöverläkare, föreståndare för akutmottagningen, primärvårdens hälsoplanerare samt projektledare från Hälsovårdsenheten.

Interventionsprogrammets ideologi

Den syn som genomsyrat projektet är att olycksfall uppstår som ett resultat av en rad samverkande faktorer i såväl miljön som hos den enskilde individen (9, 10). I de flesta fall är det önskvärt att åtgärderna riktas mot miljön, eftersom den inte är avpassad till olika människors fysiska och psykiska förutsättningar, hälsotillstånd, erfarenheter och kunskap. "Det långsiktiga syftet med arbetet med olycksfallen är att dels öka medvetenheten om olycksfallsrisker bland befolkningen och att stimulera befolkningen till ett ökat engagemang i det olycksfallsförebyggande arbetet dels att försöka åstadkomma gynnsamma förändringar vad beträffar dödlighet, insjuknandegrad, svårighetsgrad och varaktighet. Verksamheten genomförs i fyra steg: information/upplysning, utbildning, olika former av tillsyn samt förändringar av den fysiska miljön. Åtgärderna har riktats mot såväl individen, närmiljön som samhällsmiljön."

Resultat av interventionen

Redan efter ett par års arbete har man kunnat iakttaga goda resultat. Från 113/1 000 år 1978 sjönk incidensen till 98/1 000 år 1981/82, till 95/1 000 år 1983 och 1985 var den nere i 94/1 000. Detta motsvarar en sänkning för hemolycksfall med 27 %, arbetsolycksfall med 28 % och trafikolycksfall med 28 % fram till 1981/82. Motsvarande sänkning kunde inte iakttas i kontrollområdet. Övriga olycksfall (natur, fritid, skola, idrott etc) som inte har varit föremål för inter-

vention minskade med en procent under samma tidsperiod.

Olycksskador av alla svårighetsgrader minskade. Totalantalet vård dagar i slutet vård minskade med 32/1 000 inv/år från 245 till 213/1 000 inv/år. Motsvarande för kontrollområdet var en minskning på 7/1 000 inv/år; från 305 till 298/1 000 inv/år. Ännu mer markant blev skillnaderna när man betraktar antalet vårdtillfällen som i Falköping minskade med 0,5/1 000 inv/år från 14,3 till 13,8/1 000 inv/år. Motsvarande utveckling i kontrollområdet var en ökning med 1,7; från 14,2 till 15,9/1 000 inv/år (11).

REFERENSER

- 1 Nyström M, Ström L, Svanström K, Svanström L: Försök med olycksfallspreventiv verksamhet i en kommun. Projektplan. Skövde: Landstingets Hälsovård, 1976 (Svart 13).
- 2 Svanström K, Svanström L: Olycksfall. Skövde: Landstingets Hälsovård, 1977 (Vit 3).
- 3 Schelp L, Svanström K, Svanström L: Att registrera olycksfall. Skövde: Landstingets Hälsovård, 1978 (Blå 4).
- 4 Schelp L, Svanström L: A Model for Registration and Mapping of Accident Cases in Health Care. Scand J Prim Health Care 5: 91–9, 1987.
- 5 Schelp L, Svanström K, Svanström L: Olycksfall i Falköpings kommun år 1978. Skövde: Landstingets Hälsovård, 1979 (Grön 13).
- 6 Schelp L, Svanström L: One-year Incidence of Home Accidents in a Rural Swedish Municipality. Scand J Soc Med 14: 75–82, 1986.
- 7 Schelp L, Svanström L: One-year Incidence of Occupational Accidents in a Rural Swedish Municipality. Scand J Soc Med 14: 197–204, 1986.
- 8 Svanström L: Olycksfallsepidemiologi – behov av deskriptiva studier och utvecklad analytisk teori. Socialmedicinsk tidskrift 2: 115–20, 1981.
- 9 Schelp L: Prevention av olycksfall hos barn och äldre. Praktiska erfarenheter från ett kommunområde i Skaraborgs län. Socialmedicinsk tidskrift 1: 31–6, 1983.
- 10 Schelp L: Prevention av olycksfall hos äldre. Praktiska erfarenheter från ett kommunområde i Skaraborgs län. I: Ottoson D, Ström C red: Åldrande och psykisk hälsa. Stockholm: Liber förlag, 1983.
- 11 Schelp L: Community Intervention and Changes in Accident Pattern in a Rural Swedish Municipality. Health Promotion Vol 12 (2): 109–25, 1987.