



Rapport

Uppföljning av handlingsprogrammet för skadeförebyggande arbete i Östergötland



Linköping oktober 2007

Susanne Stålhammar





Folkhälsovetenskapligt centrum
i Östergötland

Uppföljning av handlingsprogrammet för skadeförebyggande arbete i Östergötland

Linköping oktober 2007

Susanne Stålhammar

Förord

Att arbeta skadeförebyggande är viktigt för att samhället kan spara pengar och människor slipper personligt lidande. Tvärsektoriell samverkan är nyckeln till framgång för att bedriva ett effektivt skadeförebyggande arbete. I det arbetet är det viktigt att framhäva den ”röda tråden” med början i Hälso- och sjukvården med skaderegistrering, vidare till sammanställning och analys för att slutligen hamna i länets kommuner som ansvarar för det skadeförebyggande arbetet i praktiken. Att skapa ett gott samarbete i Östergötland är en av framtidens utmaningar. En utmaning som kräver att olika roller klargörs och dess uppgifter, dels inom kommuner och landstinget, dels mellan landsting och kommuner samt andra aktörer.

Förhoppningsvis ger denna rapport med en övergripande bild av hur det skadeförebyggande arbetet ser ut i länet och ett stöd för det fortsatta länsgemensamma arbetet enligt handlingsprogrammet för skadeförebyggande arbete.

Jag vill rikta ett tack till alla i arbetsgruppen för skador, länsskadegruppen och mina arbetskamrater på Folkhälsovetenskapligt centrum, Madeleine Borgstedt-Risberg och Madeleine Lindblad. Tack också till Christina Aldin för bearbetning och layout av rapporten. Slutligen vill jag rikta mitt största tack till alla kommuner som besvarat enkäten.

Susanne Stålhammar
Folkhälsovetare

Sammanfattning

Skador ett folkhälsoproblem

Skador till följd av olycksfall är ett stort folkhälsoproblem i hela världen. I vårt land är skador den vanligaste dödsorsaken bland barn, ungdomar och vuxna under 45 år. Förutom att skador leder till dödsfall leder det till att många vårdas på sjukhus och ännu fler besöker öppenvård. Dessutom inträffar mängder av lindrigare skador som behandlas hemma och som aldrig leder till kontakt med sjukvården.

Handlingsprogrammet

Sedan år 1999 har Östergötland ett handlingsprogram för skadepreventivt (skadeförebyggande) arbete som antogs av samtliga länets kommuner, landstinget och polisen, vägverket och idrottsrörelsen. Målet är att reducera skadorna i befolkningen, utveckla det lokala skadeförebyggande arbetet, utvidga tvärssektoriell samverkan samt öka medvetenheten i befolkningen om skaderisker och skademiljöer.

Syfte med uppföljningen

2006 beslutades länsgemensamt genom länsskadegruppen att Folkhälsovetenskapligt centrum i Östergötland skulle genomföra en uppföljning av handlingsprogrammet med syfte att ge en bild av det skadeförebyggande arbetet inom länet idag.

Samverkan

Att arbeta skadeförebyggande är viktigt för att samhället kan spara pengar och människor sliper personligt lidande. Resultaten från uppföljningen visar att det händer mycket i Östergötland, dels lokalt inom kommunerna, dels länsgemensamt i till exempel länsskadegruppen. Samverkan är viktigt och de flesta kommunerna ställer sig positiva till det. Uppföljningen pekar på att en av de viktigaste förutsättningarna för samverkan är att man har en organisation och resurser till förfogande och att arbetet prioriteras av beslutsfattare. En annan viktig förutsättning för samverkan på olika nivåer är att identifiera gamla och nya berörda aktörer och dess roller. speciellt med tanke på de förändringar som skett de senaste åren, till exempel förändrade uppdrag på nationell nivå och tillkomsten av lagen om skydd mot olyckor.

Skaderegistrering

För att kunna arbeta målstyrt är skaderegistrering en av handlingsprogrammets främsta angelägenheter. Från och med 2006 sker landstingets skaderegistrering på alla tre sjukhusen i länet samt på Folk tandvården i Östergötland. Hälften av kommunerna använder landstingets skaderegistrering men en förbättrad och mer lättanvändbar statistik är något som starkt efterfrågas i uppföljningen. Kvaliteten går att höja och utvecklingsarbete sker kontinuerligt. På sikt kommer skaderegistreringen att införas i det ordinarie patientregistreringssystemet, patientjournal 08. Utöver landstingets skaderegistrering har alla kommuner någon form av egen skaderegistrering inom kommunen.

Målsättning för framtiden

Majoriteten anger att utnämningen till att bli Ett säkert och tryggt län fortfarande är en bra målsättning. Den ger resultat så att vi tillsammans uppnår målet med handlingsprogrammet.

Innehållsförteckning

1 INLEDNING	1
1.1 HANDLINGSPROGRAMMET FÖR SKADEFÖREBYGGANDE ARBETE I ÖSTERGÖTLAND.....	1
1.2 BAKGRUND TILL HANDLINGSPROGRAMMET	1
1.3 SKADEFÖREBYGGANDE ARBETE PÅ OLIKA NIVÅER.....	2
1.4 OLIKA ÅTGÄRDSSTEG	3
1.5 SYFTE.....	3
2 METOD	4
3 RESULTAT AV GENOMFÖRDA ÅTGÄRDER	5
3.1 STEG 1 – ETT FUNGERANDE NÄTVERK	5
3.2 STEG 2 – REGISTRERING OCH SAMVERKAN INOM KOMMUNEN	6
3.3 STEG 3 – DOKUMENTATION OCH UPPFÖLJNING	7
3.4 STEG 4 – UTNÄMNING TILL ”ETT SÄKERT OCH TRYGGT LÄN”	8
4 DISKUSSION	9
5 REFERENSER	12

BILAGOR

1. HANDLINGSPROGRAM FÖR SKADEPREVENTIVT ARBETE I ÖSTERGÖTLANDS LÄN
2. ENKÄT
3. FÖLJEBREV TILL ENKÄT

1 Inledning

1.1 Handlingsprogrammet för skadeförebyggande arbete i Östergötland

Sedan år 1999 har Östergötland ett handlingsprogram för skadepreventivt (skadeförebyggande) arbete som antogs av samtliga länets kommuner, landstinget och polisen, vägverket och idrottsrörelsen. Målet med handlingsprogrammet är att reducera skadorna i befolkningen, utveckla det lokala skadeförebyggande arbetet, utvidga tvärssektoriell samverkan samt öka medvetenheten i befolkningen om skaderisker och skademiljöer (Se bilaga 1).

Handlingsprogrammet ansluter sig till det svenska nationella skadeprogrammet och WHO:s globala mål. Programmet slår fast att skadeförebyggande arbete måste ske i nära samverkan mellan olika instanser såsom landsting, kommuner, myndigheter och organisationer. Genom effektiv skaderegistrering skapas underlag för att arbeta målstyrt med skydd mot olyckor.

1.2 Bakgrund till handlingsprogrammet

Skador till följd av olycksfall är ett stort folkhälsoproblem i hela världen. I vårt land är skador den vanligaste dödsorsaken bland barn, ungdomar och vuxna under 45 år och svarar för fler dödsfall än cancer och hjärt-kärlsjukdomar sammantaget i dessa åldersgrupper. Förutom att skador leder till dödsfall leder det till att många vårdas på sjukhus och ännu fler besöker öppenvård. Dessutom inträffar mängder av lindrigare skador som behandlas hemma och som aldrig leder till kontakt med sjukvården. Förutom mänskligt lidande medför olycksfallsskador stora samhällskostnader, cirka 63 miljarder per år. Då ingår kostnader för skador som sker både oavsiktligt och avsiktligt (till exempel självmord, mord, misshandel) och för bland annat produktionsbortfall, sociala insatser samt vård och behandling (1). Forskning visar att inget annat folkhälsoproblem kan förebyggas med så goda effekter som just olycksfallsskadorna. Det förebyggande arbetet bygger på samverkan mellan olika aktörer och effektiv skaderegistrering (2).

I Östergötland har det skadeförebyggande arbetet studerats i samband med att Motala kommun genomförde ett projekt i mitten av 80-talet. Det resulterade i att Motala, som fjärde kommun i världen, utnämndes till A safe community – En säker och trygg kommun. Ett koncept som på svenskt initiativ lanserades 1989, för att vara en modell för det skadeförebyggande arbetet i lokalsamhället. Studien genomfördes inom Hälsouniversitetet, som under åren aktivt medverkat i att utveckla det skadeförebyggande arbetet (3).

Det skadeförebyggande arbetet har en lång tradition och styrs av olika lagstiftningar, föreskrifter och visioner. Det ser dessutom olika ut beroende på vilket område och på vilken nivå arbetet sker. I Sverige har vi lång tradition av arbete inom trafiksäkerhet, barnsäkerhet och skadeförebyggande arbete inom arbetslivet och idrotten. Den senaste tiden har också äldresäkerhetsfrågor blivit mer belysta.

1.3 Skadeförebyggande arbete på olika nivåer

Sedan 2002 tog Räddningsverket över värdskapet av det nationella skadeförebyggande programmet från Statens folkhälsoinstitut och vid årsskiftet 2006/2007 lades programmet i dåvarande form ner. För Räddningsverket är det fortsättningsvis viktigt att bedriva verksamhet som stödjer lokalt förebyggande arbete och att sprida skadeförebyggande metoder och goda exempel för att motverka olycksfall som leder till personskador. har inte heller längre ansvar för samordningen av det nätverk som kallats för "Aktionsgruppen för En säker och trygg kommun". Istället har en ideell förening startat, "Svensk förening för Safe community", med syfte att sprida kunskap om skadeprevention i alla dess former i samhället, och att hjälpa och stödja de kommuner som önskar att certifiera sig till en säker och trygg kommun.

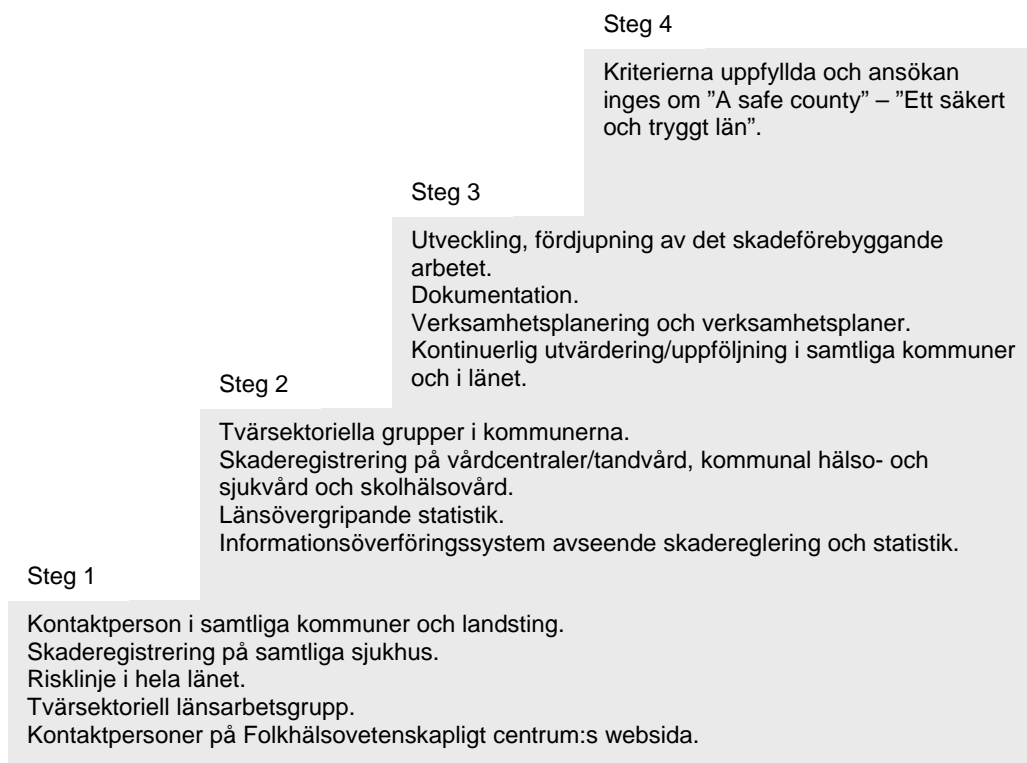
Statens folkhälsoinstitut har idag fått tillbaka ett annat uppdrag för skadearbetet i och med att de har uppdraget att samordna den nationella uppföljningen inom de elva målområdena som fokuserar på de faktorer i samhället som påverkar folkhälsan. I det arbetet ingår uppföljning av det femte målområdet "Sunda och säkra miljöer och produkter". Området omfattar även miljöer och produkter från ett skadeperspektiv. Att skapa miljöer som minskar risken för skador är en viktig hälsofråga. Det är främst skador på grund av olycksfall som kan förebyggas med skadesäkra miljöer, men även förekomsten av självmord och våld kan i viss mån påverkas genom bland annat miljöns utformning. Folkhälsopolitisk rapport 2005 pekar ut skadeförebyggande arbete som behöver stärkas såväl nationellt som regionalt och lokalt med prioritet för bostads- och fritidsmiljön samt för gruppen äldre (4).

Landstinget i Östergötland är en aktör på länsnivå som har som mål att utveckla det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet inom hela hälso- och sjukvården, vilket bland annat bekräfts i handlingsplanen *En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård* (5). Handlingsplanen baseras bland annat på det folkhälsopolitiska programmet som landstinget beslutat om, tillsammans med kommunerna i länet, att gälla 2001-2010. Landstinget, genom Folkhälsovetenskapligt centrum har i uppdrag att bidra till måluppfyllelsen i "Handlingsprogrammet för skadeförebyggande arbete i Östergötland" (se bilaga 1). Folkhälsovetenskapligt centrum sprider kunskap främst genom skaderegistrering och genom att bevaka aktuell kunskap och information inom området. Folkhälsovetenskapligt centrum deltar också i strategiska grupper och nätverk för att utveckla metoder och strategier i samverkan med kommuner, universitet och centrala, regionala och lokala aktörer. Länsstyrelsen är en aktör som blivit aktuell genom lagen om skydd mot olyckor i egenskap som tillsynsmyndighet.

Kommunerna är den aktör som deltar mer aktivt i det förebyggande arbetet och sedan år 2004 ska alla kommuner ha handlingsprogram för lokalt förebyggande verksamhet, enligt lagen om skydd mot olyckor (2003:778). I lagen anges övergripande och inriktningsgivande nationella mål för verksamheten skydd mot olyckor. Kommunen ska själva formulera verksamhetsmål utifrån den lokala riskbilden samt ha olika program för det förebyggande arbetet. Handlingsprogrammen och arbetet med dessa ska ses som en process med kontinuerlig uppföljning, utvärdering och förbättring (6).

1.4 Olika åtgärdssteg

Enligt handlingsprogrammet för skadepreventivt arbete i Östergötland ska ett antal åtgärder vidtas stegvis i kommunerna och i landstinget, på väg mot "Ett säkert och tryggt län". De olika stegen tar sin utgångspunkt i kriterierna för "En säker och trygg kommun" (se sidan 13 i bilaga 1) och från en samlad och systematiserad kunskap som genereras ur omhändertagandet av enskilda skadade. De olika stegen är:



Källa: Handlingsprogrammet för skadepreventivt arbete i Östergötland.

1.5 Syfte

Rapporten omfattar uppföljning av de olika åtgärdsstegen i programmet och lagen om skydd mot olyckor, som tillkommit sedan handlingsprogrammet antogs. Syftet med denna uppföljning är att ge en bild av det skadeförebyggande arbetet inom länet idag med anledning av handlingsprogrammet. Uppföljningen genomförs av Folkhälsovetenskapligt centrum i Östergötland i samverkan med den tväarsektoriella läns-skadegrupp (namn idag på den grupp som i programmet benämns som länsarbetsgrupp) som verkat sedan programmets antagande.

2 Metod

I rapporten redovisas resultat från uppföljningsenkäten ”Skadeförebyggande arbete i Östergötland” (Se enkät i bilaga 2).

Enkäten utformades i samarbete med Folkhälsovetenskapligt centrum och läns-skadegruppen. Enkäten innehåller uppföljningsfrågor som baseras på de olika åtgärdsstegen i handlingsprogrammet för skadepreventivt arbete i Östergötland.

Enkäten begränsades till att gälla länets kommuner och inte övriga aktörer som till exempel polis och Östergötland idrottsförbund, som deltog i Handlingsprogrammets antagande.

Enkäten skickades ut till alla kommunchefer/direktörer i respektive kommun med medföljande informationsbrev (Se brev i bilaga 3). Svarsfrekvensen resulterade i att av länets alla tretton kommuner svarade tolv efter en påminnelseomgång. De resultat som redovisas är i relation till totalt tolv svarande kommuner. Vem som besvarat enkäten i respektive kommun ser olika ut. I tre kommuner har kommunchefer svarat och i åtta är det kommunens kontaktpersoner, följaktligen också deltagare i länskadegruppen, som svarat på enkäten. I en kommun är det säkerhetschefen som svarat.

I enkäten finns också ett antal öppna frågor där de svarande har möjlighet att med egna ord svara på frågorna. För resultaten på dessa öppna frågor gäller att författaren har sammanfattat svaren, och ger olika exempel som är angivna i enkäten.

3 Resultat av genomförda åtgärder

3.1 Steg 1 – Ett fungerande nätverk

Steg ett innebär bland annat att ett fungerande nätverk är en förutsättning för att det skadeförebyggande arbetet ska kunna utvecklas. Därför är det viktigt att kontaktpersoner finns i alla kommuner och även inom landsting och hos övriga aktuella intressenter. Detta är en förutsättning för att det ska finnas en länskadegrupp som ansvarar för bland annat samordning och kunskapsspridning.

Tio av de svarande kommunerna säger sig ha en utsedd kontaktperson för det länsgemensamma skadeförebyggande arbetet i kommunen. Av kommunernas kontaktpersoner har tio av tolv deltagit i länskadegruppen¹.

För skadeförebyggande arbete kan samverkan för kommunerna ske mellan kommuner och/eller med andra aktörer, se tabell 1.

Tabell 1. Antal kommuner som angivit samverkan med andra kommuner eller andra aktörer

	Antal
Samverkan med landstinget	11
Samverkan med andra kommuner	10
Samverkan med andra organisationer	7*
Samverkan med andra myndigheter	9

* Endast tio svarande kommuner

Exempel på samverkan som nämns i enkäten är:

- Länskadegruppen
- Primärvården
- Healthy Cities nationella nätverk
- Försäkringsbolag och försäkringsmäklare
- Bostadsföretag
- Näringslivet
- Fackliga organisationer
- Pensionärsföreningar
- Handikapporganisationer
- Polisen
- Försäkringskassan
- VTI*
-

* Statens väg- och transportforskningsinstitut

¹ Enligt kännedom har tolv av tretton kommuner kontaktpersoner som deltagit i länskadegruppen.

3.2 Steg 2 – Registrering och samverkan inom kommunen

Steg två innebär för det första att det bör bildas en tvärssektoriell grupp i varje kommun med uppgift att arbeta skadeförebyggande lokalt (utöver den länskadegrupp som nämns i steg ett). Steg två innebär för det andra att det bör finnas en strävan att alla skador och tillbud registreras för att utgöra underlag för länsövergripande statistik.

Endast två kommuner av de tolv svarande anger att de inte har någon tvärssektoriell grupp eller grupper i kommunen. Av de två kommunerna som inte har någon tvärssektoriell grupp, anger en att de har för avsikt att inrätta en tvärssektoriell grupp i form av ett säkerhetsråd och den andra kommunen har inte prioriterat arbetet.

Den samverkan som förekommer i tio kommuner ser varierande ut. En del kommuner har lång erfarenhet av tvärssektoriellt samarbete medan en del kommuner precis påbörjat sin samverkan.

Exempel på tvärssektoriella grupper inom kommunerna:

- Generella arbetsgrupper/samordningsgrupper för säkerhet med representation från berörda verksamheter och förvaltningar.
- Nätverksarbete i olika råd, till exempel Barn- och ungdomssäkerhetsråd, Brottsförebyggande råd, Trafiksäkerhetsråd, Hälso- och trygghetsråd med flera.
- Arbetsgrupp för specifikt inriktat säkerhetsarbete för äldre med representation från räddningstjänsten, väntjänsten, pensionärsrådet, hemtjänsten, vårdcentralen (arbetsterapeut), SKAF, sjukgymnast och kommunens kvalitetssamordnare som samordnare.

Alla kommuner har egen skaderegistrering av skador och tillbud i den egna verksamheten på till exempel skolor, vårdboende. Den registreringen används som underlag till att vidta åtgärder av alla utom en kommun. Även annan statistik används av kommunerna för att arbeta förebyggande. Hälften av kommunerna använder Landstingets skaderegistrering, knappt hälften använder statistik från Räddningsverket och en fjärdedel använder statistik från Socialstyrelsen.

Ett par kommuner kommenterar att landstinget behöver höja kvaliteten på sin skaderegistrering och bli mer lättanvändbar. Tre kommuner kommenterar sin egen skaderegistrering som är under utveckling.

3.3 Steg 3 – Dokumentation och uppföljning

Steg tre förutsätter att det skadeförebyggande arbetet varit igång under en tid, så att dokumentation av åtgärder och resultat är möjlig, det vill säga att handlingsplaner och verksamhetsplaner redovisas, utvärderas och följs upp.

Nio av kommunerna anger att invånarna har möjlighet att anmäla olycksfallsrisker men det ser varierande ut.

Exempel som nämns i enkäten är:

- Risklinjen
- Tips- och trygghetslinje via Brå*
- Trygghetslinjen som kopplas till SOS
- Räddningstjänsten
- Via kundservice
- Via kommunens växel
- Gatukontoret
- Försäkringskassan

* *Brottsförebyggande rådet*

Hur dokumentation av åtgärder för att förebygga skador sker, beskriver åtta kommuner. Det är allt från att dokumentationen ingår i handlingsprogrammet enligt Lagen om skydd mot olyckor (2003:778) till skyddsroundsprotokoll, försäkringsanalyser och skaderapporter. Dokumentationen sker antingen övergripande eller förvaltningsvis. En kommun anger att dokumentationen inte sker organiserat.

Sedan 2004 ska alla kommuner ha handlingsprogram för lokalt förebyggande verksamhet, enligt lagen om skydd mot olyckor (2003:778). Utöver dessa handlingsprogram anger fyra kommuner att de har handlingsplaner och/eller verksamhetsplaner för det skadeförebyggande arbetet.

Dessa handlingsplaner och/eller verksamhetsplaner som nämns i enkäten är:

- Trafiksäkerhetsprogram
- Ett levande dokument med riskinventering från säkerhetsgrupp
- Handlingsplan för extraordinära händelser
- Program för arbetsmiljön

Hur handlingsplaner och verksamhetsplaner utvärderas och följs upp ser olika ut i respektive kommun. Uppföljning sker bland annat i sammanställningar, verksamhetsrapporter och inom ramen för lagen om skydd mot olyckor (2003:778). Exempel på mottagare av de redovisningar som anges, är kommunernas säkerhetsgrupper, ledningsgrupper, försäkringsgrupper och kommunstyrelser. Tre kommuner av de tolv svarande anger att de inte har årlig uppföljning, främst beroende på att det inte finns någon organisation (samverkan mellan personer/funktioner) för det arbetet.

3.4 Steg 4 – Utnämning till ”Ett säkert och tryggt län”

Steg fyra i programmet innebär att ansöka om utnämning till Ett säkert och tryggt län, vilket innebär att samma kriterier måste uppfyllas som för en säker och trygg kommun – A Safe Community (se kriterier på sidan 13 i bilaga 1). Med ”Community” avses ett geografiskt begränsat område eller ”annan sammanslutning” av människor som förenklat har översatts till kommunen på svenska. Det kan innebära att förutom kommuner och landsting kan även stadsdelar, kommundelar, län och andra områden vara aktuella för att ansöka om utnämningen.

Åtta av de tolv svarande kommunerna anger att utnämningen till att bli Ett säkert och tryggt län fortfarande är en bra målsättning. Två kommuner anger att det inte är en bra målsättning och två kommuner är osäkra. En av de osäkra kommunerna uttrycker att målsättningen säkert kan vara bra, men utnämningen kanske inte är det viktigaste utan det är det fortlöpande arbetet som ger resultat.

För utveckling av det skadeförebyggande arbetet finns tankar om hinder och förutsättningar och önskemål från de svarande kommunerna. De flesta kommunerna anger att de är positiva till samverkan mellan länets kommuner, landstinget och berörda intressenter. Aktörer som omnämns som viktiga utöver kommuner och landsting är länsstyrelsen och Ötsam². Samverkan är en förutsättning för metod- och kunskapsutveckling och för kompetens- och erfarenhetsutbyte. För att denna samverkan ska kunna fungera både regionalt och inom varje kommun, beskrivs en av de viktigaste förutsättningarna som att man har en organisation och resurser till förfogande och att arbetet prioriteras av politiken. Finns inte de förutsättningarna innebär det att det är ett av de största hindren.

För att utveckla det länsgemensamma skadeförebyggande arbetet anges förslag. Ett av dem är att åstadkomma utbildningsinsatser för nätverket för länets alla kommunchefer, med syfte att samtliga ställer sig bakom vikten av att få Östergötland till ett säkert och tryggt län. Ett annat exempel är att det finns önskemål om en förbättrad statistikinsamling och utvecklade rapporteringssystem för att man kommunvis ska kunna följa upp händelser och därigenom kunna åtgärda fel och brister.

² Regionförbundet Ötsam har bildats av Östergötland tretton kommuner och landstinget och styrs av en politisk ledning med uppgift att arbeta för Östergötland utveckling.

4 Diskussion

Processinriktat arbete

För handlingsprogrammets genomförande krävs en del förutsättningar och strategier. En viktig förutsättning är att det skadeförebyggande arbetet är processinriktat, dels för att nya riskfaktorer uppstår, dels för att förändringar sker i samhället. Ett processinriktat arbete skapar goda förutsättningar för en levande dialog och erfarenhetsutbyte mellan berörda parter. Sedan handlingsprogrammet har antagits har många förändringar hunnit ske på nationell, regional och kommunal nivå. Exempelvis har värdskapet för det nationella skadeförebyggande programmet skiftat från Statens folkhälsoinstitut till och nu dessutom lagts ner. kommer fortsättningsvis att arbeta med att sprida skadeförebyggande metoder och goda exempel. Förhoppningsvis kan också Svensk förening för Safe Community få en betydande roll i arbetet med att sprida kunskap och att stödja de kommuner som vill bli "En säker och trygg kommun". Landstinget i Östergötland har genomgått stora förändringar och Folkhälsovetenskapligt centrum har fått förändrade uppdrag. Lagen om skydd mot olyckor har tillkommit för kommunerna. Organisationen inom kommunen och landstinget har också förändrats och personer/funktioner har bytts ut eller förändrats. Sedan lagen om skydd mot olyckor trädde i kraft har till exempel fler personer inom räddningstjänsten tillkommit i arbetet. Även om förändringar sker pekar uppföljningen på vikten av att det ständigt finns en organisation och resurser till förfogande och att arbetet prioriteras av politiken.

Länsskadegrupp

Handlingsprogrammet pekar på nätverksarbete som en viktig förutsättning i det länsövergripande skadeförebyggande arbetet och pekar på vikten av en länsgrupp som samordnar och stödjer utveckling inom länet. En länsarbetsgrupp har funnits till och från med olika representation sedan programmets tillkomst. Från och med 2006 finns en aktiv länsskadegrupp inklusive arbetsgrupp, där länsskadegruppen representeras av Hälsouniversitetet, landstinget och tolv av länets tretton kommuner. I uppföljningen framkommer Länsstyrelsen och Östsam som viktiga aktörer för det framtida länsgemensamma arbetet.

De flesta kommuner är positiva till samverkansformen i länsskadegruppen. Denna träffas ett par gånger om året med syfte att samla, sprida och utbyta kunskap, erfarenheter och konkreta exempel. Utöver samverkan i länsskadegruppen samverkar respektive kommun, med andra kommuner, organisationer och myndigheter. Samverkan ser dock olika ut i respektive kommun.

Skaderegistrering

Att registrera samtliga skador som kommer in till länets sjukhus är en av handlingsprogrammets främsta angelägenheter. Inom primär- och tandvården samt den kommunala hälso- och sjukvården inklusive skolan efterstävas det samma. Skaderegistreringen ska innehålla skadetyper, skadebeskrivning/diagnos, skadeorsak och olycksfallsplats. Alla kommuner har någon form av egen skaderegistrering inom kommunen och hälften av kommunerna använder landstingets regionala

skaderegistrering. Från och med 2006 sker landstingets skaderegistrering på alla tre sjukhusen i länet samt på Folktandvården i Östergötland (skaderegistrering sker följaktligen inte idag inom primärvården). Vid skaderegistreringen samlas uppgifter in om bland annat skadepplats och orsak till skada, för att få kunskap om var och varför människor skadar sig. Alla patienter som besöker tand- och sjukvården för en skada, ska upplysas om skaderegistreringen samt delges en skadeblankett. På blanketten ska patienten (eller medföljare) skriva händelseförloppet vid olyckan, plats och aktivitet vid olyckstillfället, klockslag samt datum. Personalen skall fylla i patientens personnummer, kommun där skadan inträffade, tidpunkt, klinikkod samt om personen blev inlagd eller inte. Skadeblanketten ska sedan följa med journalhandlingarna och vid utskrivning ska orsakskod samt diagnoskod antecknas på blanketten. De två sistnämnda uppgifterna är också obligatoriska i slutenvårdsregistreringen till Socialstyrelsen. I dagsläget finns personal som kontrollerar överensstämmelsen mellan journalanteckningar och registreringsblanketter och rättar eventuella felaktigheter i diagnos och orsakskod. På Folkhälsovetenskapligt centrum bearbetas datan som sedan används som underlag i det skadeförebyggande arbetet i samverkan med länets kommuner. Kvaliteten på landstingets skaderegistrering går att höja och utvecklingsarbete sker kontinuerligt. På sikt kommer skaderegistreringen att införas i det ordinarie patientregistreringssystemet, patientjournal 08. En förbättrad och mer lättanvändbar statistik från landstingets skaderegistrering är något som starkt efterfrågats av kommunerna i uppföljningen.

Som underlag i det skadeförebyggande arbetet i kommunerna, använder en del kommuner också statistik från Räddningsverket och Socialstyrelsen.

Kontinuerlig och snabb dataöverföring

I handlingsprogrammet nämns kontinuerlig och snabb dataöverföring mellan sjukvårdens enheter och kommunerna. En planerad databas ses som en förutsättning för kunskaps- och informationsutbyte. År 2007 finns ingen sådan överföring utan kunskaps- och informationsutbytet sker via rapportering från Folkhälsovetenskapligt centrum och inom länsskadegruppen. I uppföljningen framkommer att utvecklade rapporteringssystem är en förutsättning för att kunna arbeta skadeförebyggande och för att snabbt kunna åtgärda fel och brister.

Uppföljning

Enligt handlingsprogrammet är det främsta instrumentet för uppföljning den statistik som kan hämtas ur skaderegistreringssystemet. Men en förutsättning för uppföljning på samma villkor i hela länet är att skaderegistreringen är utbyggd så som handlingsprogrammet förutsätter. Skaderegistreringen ska omfatta samtliga skador, ske enhetligt och omfatta alla sjukhus, vårdcentraler, tandvården och den kommunala hälso- och sjukvården i olika former. Eftersom systemet inte ser ut riktigt så år 2007 är det inte helt möjligt att följa upp materialet med detta instrument. Det registrerade materialet bearbetas dock av Folkhälsovetenskapligt centrum som sammanställer i årliga rapporter för Östergötland i stort och för länets respektive kommuner.

Ett annat instrument som tas upp i programmet är landstingets återkommande befolkningsenkät, som tidigare innehöll ett avsnitt om olycksfall och skador. I 2006 års enkät fanns inte detta stycke med.

Kommunernas egna uppföljning varierar i respektive kommun. Bland annat sker den i sammanställningar, verksamhetsrapporter och inom ramen för lagen om skydd mot olyckor (2003:778).

Slutsats

Sammanfattningsvis visar resultaten från uppföljningen att det händer mycket inom det skadeförebyggande arbetet i Östergötland och som det finns all anledning att fortsätta med. Det finns mycket kvar att utveckla där landstingets skaderegistrering och uppföljningsrutinerna är ett exempel. Ett annat utvecklingsområde är att identifiera gamla och nya berörda aktörer och dess roller, för samverkan på olika nivåer, inte minst med tanke på de förändringar som skett de senaste åren. För att samverkan ska fungera är en av de viktigaste förutsättningarna att man har en organisation och resurser till förfogande och att arbetet prioriteras av beslutsfattare.

Att samverka är de flesta kommuner positiva till och majoriteten anger att utnämningen till att bli "Ett säkert och tryggt län" fortfarande är en bra målsättning. Samverkan inom det skadeförebyggande arbetet är viktigt. Det ger resultat så att vi tillsammans reducerar skadorna i befolkningen, utvecklar det lokala skadeförebyggande arbetet, utvidgar tvärsektoriell samverkan samt ökar medvetenheten i befolkningen om skaderisker och skademiljöer.

5 Referenser

1. *Olyckor i siffror*. 2004. Nationellt centrum för erfarenhetsåterföring från olyckor, Räddningsverket. Karlstad.
2. *Personskador i Sverige*. 2005. Nationellt centrum för lärande från olyckor, Räddningsverket. Karlstad.
3. Lindqvist K. 1993. *Towards Community Based Injury Prevention – The Motala model*. Linköpings universitet. Linköping.
4. *Folkhälsopolitisk rapport*. 2005. Statens folkhälsoinstitut. Stockholm.
5. Landstinget i Östergötland. *En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Landstinget i Östergötland handlingsplan 2003-2010*. Beslutad av Landstingsstyrelsen juni 2003.
6. *Att arbeta med kommunala handlingsprogram – enligt lagen om skydd mot olyckor (2003:778)*. . Karlstad.

Handlingsprogram för skadepreventivt arbete i Östergötlands län 1999



Östergötlands Idrottsförbund



HÄLSOUNIVERSITETET
LINKÖPINGS UNIVERSITET



Polisen

Innehållsförteckning

1. Inledning	sid. 3
2. Nulägesbeskrivning	sid. 4
3. Målbeskrivning	sid. 5
• Internationell och nationell nivå	sid. 5
• Länsnivå	sid. 6
• Kommunnivå	sid. 6
• Målgrupp	sid. 7
4. Förutsättningar och strategier för programmets genomförande	
5. Skaderegistrering	sid. 8
• Indata	sid. 8
• Utdata	sid. 8
6. Åtgärder	sid. 9
• Modell för skadepreventiva insatser	sid. 9
• Åtgärdsnivåer	sid. 9
7. Uppföljning	sid. 12
• Statistik och registrering	sid. 12
• Övrig uppföljning	sid. 12
 Bilaga 1	
Kriterier för en säker och trygg kommun – A Safe Community	sid. 13

Producerad av Landstinget i
Östergötland
Grafisk form: Johnny Dahlgren
Tryck: Kisatryckeriet
Februari 1999
Upplaga 5.000 ex
ISSN 1403-8714

1. Inledning

Skador till följd av olycksfall är ett stort folkhälsoproblem - i Sverige och övriga världen. Varje år dör ca 3 miljoner människor i världen till följd av olycksfall. I vårt land är skador den vanligaste dödsorsaken bland barn, ungdomar och unga vuxna (t o m 44 år) och svarar för fler dödsfall än cancer och hjärt/kärlsjukdomar sammantaget i dessa åldersgrupper.

Förutom mycket mänskligt lidande medför också olycksfallsskador stora samhällskostnader. Folkhälsoinstitutet har beräknat att kostnaderna för skador p.g.a olycksfall kostar samhället 63 miljarder kr per år (Folkhälsoinstitutet 1994:9). I Östergötland har denna aspekt särskilt studerats i samband med att Motala kommun genomförde det projekt som resulterade i att Motala som fjärde kommun i världen utnämndes till A safe community - En säker och trygg kommun.

Studien har genomförts inom Hälsouniversitetet (Institutionen för Hälsa och Miljö), som under åren aktivt medverkat i att utveckla det skadeförebyggande arbetet bl a genom den forskning som bedrivits i Motala sedan mitten av 80-talet.

Mellan studiens båda märtillfällen, 1984 och 1989, minskade antalet skador i Motala med 639, från 4926 till 4287, en reduktion med 13%. Kostnaderna för skadorna 1989 var 20 miljoner kronor lägre än 1984, vilket motsvarar en reduktion med 17%. (Lindqvist: Towards Community-Based Injury Prevention, Linköpings Universitet 1993 och Andersson: Det skadepreventiva arbetet i Motala Safe Community - en fallstudie, Linköpings Universitet 1998).

Ovanstående rapporter visar tydligt att satsning på olycksfallsförebyggande åtgärder ger resultat såväl i reduktion av antalet skador som i kostnader. Initialt måste det preventiva arbetet kosta pengar, men dessa kostnader måste också ses som en investering för många år framåt. För att nå resultat är det även nödvändigt att alla involverade parter samarbetar och ser det olycksförebyggande arbetet som en övergripande samhällsinsats, såväl vad gäller de rent humanitära aspekterna som de ekonomiska.

2. Nulägesbeskrivning

Att arbeta förebyggande med olycksfall och skador är inget nytt i Sverige, utan har en lång tradition. Detta arbete sker dock ofta avgränsat inom olika samhällssektorer utan direkt samordning. Det finns byggnormer, arbetarskyddslagstiftning, föreskrifter för brandskydd, m.m. Inom vård, skola och omsorg har man säkerhetsbestämmelser och trafiken är ett område, där säkerhetsaspekterna ständigt fokuseras i lagstiftning, vägnätsplanering och förarutbildning.

Vägverket har t.ex. formulerat sin "Nollvision" som innebär att ingen skall skadas allvarligt eller dödas i trafiken. Denna vision har brutits ned i kvantitativa effektmål och strategin för att uppnå dessa presenteras dels i ett nationellt trafiksäkerhetsprogram och för Östergötlands del i Trafiksäkerhetsprogram 1995-2000 - Region Sydöst. Inom trafiksäkerhetsområdet ska också nämnas att NTF har kontaktpersoner i länets samtliga kommuner.

Någon form av skadeförebyggande eller säkerhetsinriktat arbete förekommer i Östergötlands alla 13 kommuner, men det ser olika ut och man har fokuserat olika målområden. I de flesta kommuner förekommer samverkansorgan, t.ex. barn- och äldresäkerhetsråd, drogförebyggande samarbetsgrupper, riktade projekt inom program- eller bostadsområden eller mot särskilda riskgrupper. En samlad bild är omöjlig att ge, men i den arbetsgrupp som står bakom detta handlingsprogram har samtliga kommuner varit representerade. Förutom landstinget och kommunerna har också polisen, vägverket och idrottsrörelsen (Östergötlands Idrottsförbund) ingått. Representanter för vägverket och polisen ingår också i ett flertal samverkansgrupper på lokal nivå i kommunerna.

Inom landstinget har skaderegistrering påbörjats på de tre största sjukhusen. Denna registrering bedöms få helårseffekt 1998 och kommer fortlöpande att utvidgas till att omfatta flera instanser (se avsnitt 5).

Idrotten står för en stor del av de skador, som omhändertas på olika mottagningar. Det förebyggande arbetet härvidlag är i många fall reglerat i de olika idrotternas eget regelverk vad avser bl a obligatorisk skyddsutrustning. En inventering av detta har under 1997 genomförts bland de olika idrottsföreningarna i Östergötland. En ökad medvetenhet om skadeförebyggande träning är en annan metod som man inom idrottsrörelsen ägnar alltmer tid åt.

Detta handlingsprogram vill särskilt betona vikten av det gemensamma och gränsöverskridande arbetet. Att störst framgång nås i det skadeförebyggande arbetet när det sker tvärsektoriellt, har inte minst arbetet i Motala visat.

3. Målbeskrivning

Internationell och nationell nivå

Världshälsoorganisationen WHO:s målsättning (mål nr 11) avseende olycksfall, innebar från början (1981) att antalet dödsfall till följd av olyckshändelser ska reduceras med 25% till år 2000. 1991 utvidgades målet till att omfatta motsvarande reduktion av skador och handikapp till följd av olyckshändelser. Det svenska nationella skadeprogrammet vid Folkhälsoinstitutet arbetar på att uppnå WHO:s utvidgade mål och har som främsta målsättning att

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

Länsnivå

Landstinget i Östergötland har antagit ett folkhälsoprogram som ansluter sig till WHO:s mål och sträcker sig till år 2000. Programmet slår fast att skadeförebyggande arbete måste ske i nära samverkan mellan olika instanser; landsting, kommuner, myndigheter och organisationer. Under 1998 kommer ett utskott under landstingsfullmäktige att ta fram riktlinjer för 2000-talets folkhälsoprogram.

Arbetet med Motala - En säker och trygg kommun - har varit vägledande för handlingsprogrammet. Ett mål i detta program är att alla kommuner och landstinget ska uppfylla kriterierna för denna utmärkelse, så att Östergötland - ett säkert och tryggt län - uppnås år 2005.

En annan målsättning är att genom effektiv skaderapportering få underlag till att vidta åtgärder så att antalet olycksfall, som leder till skada, handikapp eller dödsfall ska minska med 25% under perioden 1998 - 2010.

Vid de tre största sjukhusen i länet pågår skaderegistrering vid akutklinikerna. Fr.o.m år 1998 kommer en jämförbar registrering med helårseffekt att kunna erhållas därifrån. Under planperioden är det också en målsättning att motsvarande skaderegistrering kommer till stånd på Finspångs lasarett och på länets vårdcentraler samt tandvården. Registrering och insamlande av uppgifter om skador och tillbud inom den kommunala hälso- och sjukvården samt skolhälsovården är också en angelägen uppgift, som bör utvecklas under planperioden.

Kommunnivå

I kommunallagens förarbeten sägs att:

”Kommunen har ett direkt ansvar för att den kommunala verksamheten skall fungera så störningsfritt som möjligt. I detta ingår också ett allmänt socialt ansvar för kommunens innevånare, som innebär att människor inte utsätts för onödigt lidande eller att allmännyttiga verksamheter kommer till skada på grund av oförutsedda händelser.”

För att uppnå ovanstående mål bör kommunerna fastställa politiska mål och strategier för säkerhetsarbetet inom resp. kommun.

Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för all verksamhet som avser säkerhet och trygghet inom kommunen, *d.v.s. internt skydd, skydd mot olyckor och civilt försvar* (reglerat i bl.a. kommunallag, arbetsmiljölag, säkerhetsskyddslag, räddningstjänstlag m.fl.). En naturlig konsekvens av kommunens ansvar är att tillsammans med landstinget, andra myndigheter och organisationer delta i det skadeförebyggande arbete, som initierats genom folkhälsoprogrammet.

Målgrupp

Detta handlingsprogram beskriver åtgärder i miljö och beteende, vilka i första hand är avsedda att minska skadefrekvensen bland **barn/ungdom, äldre och idrotts- och motionsutövare** i alla åldrar. Insatser för dessa målgrupper gynnar sannolikt även det skadeförebyggande arbetet för andra grupper. Åtgärder för att förbättra t.ex. trafikmiljön för barn och äldre kommer även andra trafikanter att kunna dra nytta av.

4. Förutsättningar och strategier för programmets genomförande

Det skadeförebyggande arbetet måste vara processinriktat. Nya riskfaktorer uppstår när samhället förändras. För att möta detta måste det skadeförebyggande arbetet organiseras så att det ger förutsättningar för en levande dialog och erfarenhetsutbyte mellan berörda parter.

Erfarenheterna från Motala och övriga 6 kommuner i landet, som fått utmärkelsen En säker och trygg kommun, har visat att det är möjligt att sänka antalet olycksfall och skador. Förutsättningen för detta är att det skadeförebyggande arbetet sker tvärssektoriellt. Det kan ske i redan existerande samverkansorgan, t.ex. barn- och äldresäkerhetsråd eller i nya former, men arbetet ska **definieras, dokumenteras och utvärderas**. Ansvaret för registrering, erfarenhetsutbyte, genomförande och dokumentation av åtgärder och uppföljning mm definieras i länets kommuner och landstinget. Det är av avgörande betydelse att ansvaret för det skadeförebyggande arbetet knyts till en bestämd person/funktion, som varje kommun och landstinget utser samt att resurser avsätts för samordningen inom den egna verksamheten.

För samordning och utveckling i länet bör en **länsarbetsgrupp** bildas, som träffas ca 2 ggr per halvår. Gruppen följer upp och initierar det skadepreventiva arbetet och bidrar till kunskapsspridning inom området med bl a en **länskonferens** vartannat år.

Landstinget sprider kunskap (i första hand genom skaderegistrering) om skadors uppkomst, förlopp och följder och deltar i det förebyggande arbetet. Kommunerna och landstinget samverkar och för en dialog med medborgarna om skaderisker och hur de kan förebyggas. De genomför, både i samverkan och var för sig, konkreta åtgärder för att minska antalet skador, handikapp och dödsfall till följd av olyckor.

En förutsättning för kunskaps- och informationsutbyte är att ett system för kontinuerlig och snabb dataöverföring mellan sjukvårdens enheter, kommunerna och den planerade centrala databasen i landstinget kommer till stånd. Underhåll och utveckling av detta system är en gemensam uppgift för landstinget och länets kommuner.

5. Skaderegistrering

Det är angeläget att skaderegistrering sker enhetligt och omfattar alla sjukhus, vårdcentraler, tandvården och den kommunala hälso- och sjukvården i olika former.

Indata

Att registrera samtliga skador, som kommer in till länets fyra **sjukhus** via akutmottagningarna, är en av handlingsprogrammets främsta angelägenheter. Inom **primär- och tandvården** samt den **kommunala hälso- och sjukvården** (inkl. **skolan**) eftersträvas detsamma. Skaderegistrering ska innehålla skadetyper, skadebeskrivning/diagnos, skadeorsak och olycksfallsplats.

Utdata

Det registrerade materialet bearbetas lokalt på sjukhusen och centralt i länet inom Landstingets Folkhälsovetenskapliga Centrum (FHVC) och ett system för kontinuerlig och snabb överföring av data mellan kommunerna, landstingets olika vårdenheter och den centrala databasen måste skapas. Registret hålls även tillgängligt för andra som har behov av uppgifterna för arbete eller forskning.

6. Åtgärder

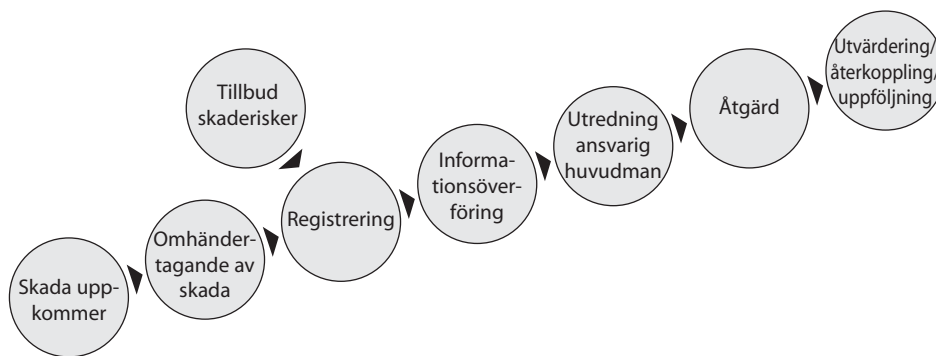
Modell för skadepreventiva insatser

Orsaker till skadors uppkomst kan oftast härledas ur ett samspel mellan beteende och miljö. Det finns gemensamma beteenden inom en grupp (ex. förskolebarn, äldre) som man måste ta hänsyn till vid åtgärder i miljön eller vid inläring av nya beteenden (cykelhjälm, halkskydd). Miljön är inte enbart den fysiska, utan även sådant som regelsystem (idrott) och rutiner.

Den typ av skador/skadade som detta program avser kan sägas beröra grupper gemensamma beteenden och yttre miljö. En åtgärd, som riktas mot en skaderisk bör därför kunna förebygga skador hos flera individer. Det kan alltså på ganska kort sikt ge goda resultat, vilket också den i inledningen refererade studien visar. Modellen för det arbete, som handlingsprogrammet utgår från kan beskrivas i nedanstående bild.

I bildens åtgärdsflöde kan tyngdpunkten förskjutas, men alla stegen måste tas. I vissa fall är t.ex. orsakssambanden väldigt tydliga och åtgärder kan ske direkt, medan i andra fall omfattande utredning krävs för att se sambanden. I den mån det inte skulle vara möjligt att åtgärda faktorer i miljön, måste kanske uppföljningen bestå i någon informativ eller pedagogisk insats.

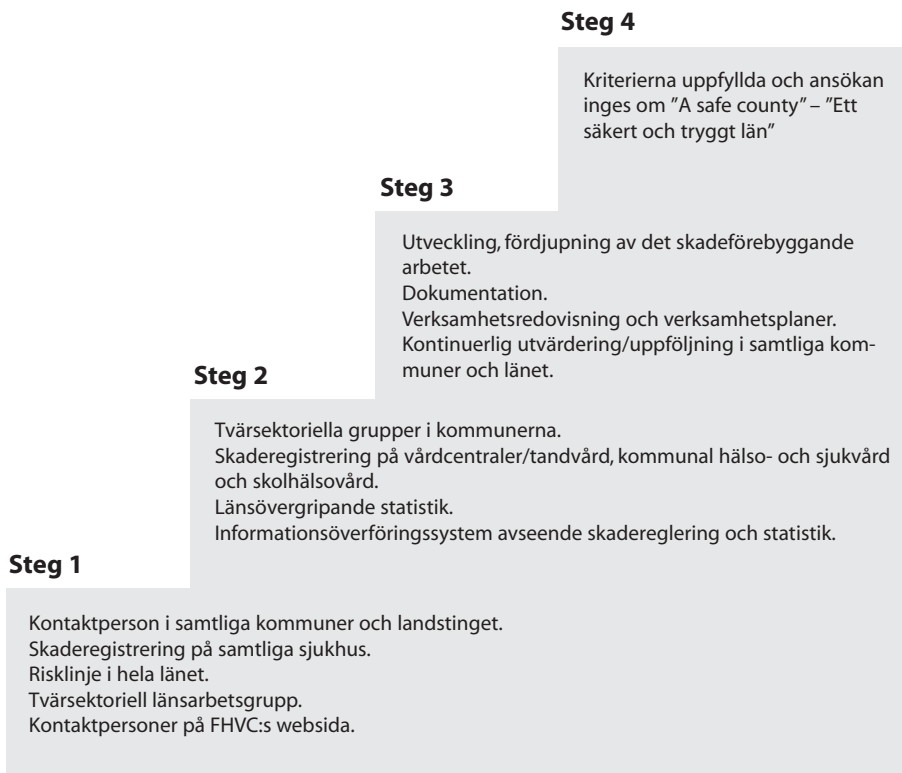
Det viktigaste för det förebyggande arbetet är att kunskap som genereras ur omhändertagandet av en enskild skadad, samlas och systematiseras, så att den kan utgöra underlag för generella insatser. Det är denna samlade kunskap som sedan ligger till grund för det arbete som beskrivs i åtgärdsstegen nedan.



Åtgärdsnivåer

Med utgångspunkt från kriterierna för "en säker och trygg kommun/län" kan det skadeförebyggande arbetet ske stegvis med målsättning att dessa kriterier successivt uppfylles i alla kommuner i länet. Med "kommuner" avses även de aktörer, som finns på plats, men som inte i organisatorisk mening har kommunen som huvudman, exempelvis vårdcentral, polis, väghållare.

Ett sådant arbetssätt kan beskrivas i figuren nedan.



Kommentarer:

Steg 1

Ett fungerande nätverk är en förutsättning för att det skadeförebyggande arbetet ska kunna utvecklas och det är därför av grundläggande betydelse att kontaktpersoner finns i alla kommuner och även inom landstinget och övriga aktuella intressenter/huvudmän. Detta är också en förutsättning för att länsarbetsgruppen kommer till stånd och ansvarar för att samordna och föra arbetet vidare.

Skaderegistrering sker på alla sjukhus, men ett enhetligt system är nödvändigt för att kunna följa den totala utvecklingen i länet. Fr.o.m 1998 är sådan registrering genomförd på de tre största sjukhusen, men samma system måste också i ett första steg införas på Finspångs lasarett.

I landet pågår en uppbyggnad av en risktelefonlinje, som tar emot uppgifter om riskfaktorer i miljön. Uppgifterna vidarebefordras till respektive kommun för handläggning och åtgärder. Som ett led i det skadeförebyggande arbetet bör Östergötland snarast anslutas till denna telefonlinje.

Steg 2

Förutom den länsarbetsgrupp som nämns i steg 1, bör en tväarsektoriell grupp bildas i varje kommun. Gruppen arbetar med lokala frågor och utgör kärna i ett nätverk där befintliga organisationer m.fl. intresserade kan finnas med.

Steg 2 innebär att skaderegistrering införes inom primärvården, tandvården och

den kommunala hälso- och sjukvården. Utöver en skadas svårighetsgrad styrs omhändertagandet också av geografiska förhållanden. Sker en olycka långt från sjukhus, vänder man sig i vissa fall till vårdcentral i stället för sjukhusets akutmottagning. Likaså tas en hel del smärre skador omhand av skolhälsovården. Därför måste en strävan vara att alla skador och tillbud registreras och får utgöra underlag för länsövergripande statistik.

I detta steg införes också ett informationsöverföringssystem från i första hand sjukhusen till åtgärdsansvariga inom resp. kommun. Även övriga som har behov av uppgifterna ska ha tillgänglighet till dessa.

Ur den tvärssektoriella länsgruppen utses **kontaktpersoner med olika ansvarsområden**, (barn, äldre, motion och idrott). Hos dessa samlas material, som kan användas vid information, utbildning och rena åtgärder. "Idé- och tipsbanken" hålls aktuell genom de regelbundna länsövergripande träffarna och fortlöpande arbete i det nätverk, som bildas.

Den moderna tekniken bör utnyttjas, så att den grupp resurspersoner, som kan förmedla tips och kontakter enl. ovan, återfinns på **internet**, på Folkhälsovetenskapligt Centrums websida.

Steg 3

I detta steg förutsättes att det skadepreventiva arbetet organiserats och varit i gång under en tid, så att dokumentation av åtgärder och resultat är möjlig. Därmed skulle arbetet vara inne i en fas, som normalt ingår i det löpande arbetet. Verksamhetsplaner redovisas, utvärderas och följes upp i nya planer osv. Varje huvudman beslutar hur redovisningen ska ske lokalt. På länsnivå göres avstämningar i den länsövergripande arbetsgruppen och i de återkommande konferenserna, där man avgör när tiden är mogen att ansöka om utnämningen "Ett säkert och tryggt län" dvs **Steg 4**.

7. Uppföljning

Statistik och registrering

Instrument för uppföljning är i första hand den statistik som kan hämtas ur **skaderegistreringssystemet**. En förutsättning för uppföljning på samma villkor i hela länet är att den utbyggnad som omnämnes under avsnitt 5, kommer till stånd.

Ett annat instrument är landstingets återkommande **befolkningsekät**, som innehåller ett avsnitt om olycksfall och skador.

Skolbarnsenkät för åldrarna 7 - 15 år är under arbete och kommer att sändas ut i regionen.

Övriga register/instanser, som finns att tillgå för specifika studier/ändamål är:

- Slutenvårdsregistret enl EPC (Epidemiologiskt Centrum)
- Dödsorsaksregistret
- Försäkringskassans register
- Arbetsolycksfall (ISA-registret)
- Polisens register över rapporterade trafikolyckor
- Vägverkets statistik
- Försäkringsbolagen
- Folkhälsoinstitutets skadeatlas vart 5:e år, kommun/länsnivå

Övrig uppföljning

Ovanstående beskrivning av organisationen av det skadeförebyggande arbetet förutsätter en kontinuerlig **uppföljning-utvärdering-utveckling**. Huvudmännen (kommunerna, landstinget) beslutar i vilken form rapportering ska ske till beslutande organ.

Erfarenhetsåterföring/-utbyte såväl i form av statistikredovisning som rapporter i muntlig och skriftlig form, ska användas vid nätverksträffar och den återkommande länskonferensen. Förutom detta bör kriterierna i "En säker och trygg kommun" utgöra vägledning för utveckling av det skadepreventiva arbetet i länet. Dessa bygger i mycket hög grad på bredd och tvärspektoriell samverkan liksom långsiktighet. Ett av de viktigaste medlen för att nå målet "Ett säkert och tryggt län" blir därför det återkommande erfarenhetsutbytet och konkreta förändringsarbetet på olika områden, vilket genereras ur detta.

Bilaga 1

Kriterier för En säker och trygg kommun – A safe Community

Följande kriterier ska uppfyllas för att en kommun ska utnämnas till En säker och trygg kommun – A Safe Community. Kriterierna är internationella, men förklaringarna bygger på svenska förhållanden. Med "Community" avses ett geografiskt begränsat område eller annan "sammanslutning" av människor som förenklat har översatts till kommunen på svenska. Det innebär att förutom kommuner och landsting kan även stadsdelar, kommundelar och liknande områden vara aktuella för att ansöka om utnämningen.

1. En tvärsektoriell grupp ska finnas som arbetar med skadeprevention.
2. Kommunens nätverk ska involveras.
3. Programmet ska omfatta alla åldrar, miljöer och situationer.
4. Programmet måste visa omsorg om högriskgrupper och högriskmiljöer och syfta till rättvisa för utsatta grupper.
5. Representanter från kommunen och/eller hälso- och sjukvården ska kunna dokumentera skadornas frekvens och orsaksmönster.
6. Programmet måste vara långsiktigt och inte utgöras av kortsiktiga projekt.

Kommunen ska dessutom ansvara för att:

7. I utvärderingen av programmets effekter använda väl valda indikatorer som ger nödvändig information om pågående förändringsprocesser.
8. Analysera kommunens organisation och möjligheten att delta i det skadeförebyggande arbetet.
9. Engagera hälso- och sjukvårdssektorn i skaderegistrering och prevention.
10. Involvera alla nivåer i kommunen för att lösa skadeproblemet.
11. Sprida erfarenheter nationellt och internationellt.
12. Bidra till att säkra nätverket för att Säkra och trygga kommuner – Safe Communities.

Utdrag ur "Ansökan om utnämning till En säker och trygg kommun – A Safe Community.

FOLKHÄLSOINSTITUTET Skadeprogrammet 1997.



Handlingsprogram för skadepreventivt arbete i Östergötlands län

Handlingsprogrammet har utarbetats på uppdrag av landstingets Folkhälsoråd av en arbetsgrupp bestående av länets kommuner, Östergötlands kommunförbund, Vägverket, Östergötlands Idrottsförbund, Hälsouniversitetet, Polisen och Landstinget i Östergötland. Arbetet med handlingsprogrammet har avslutats under 1998 och samtliga medverkande organisation kommer nu att arbeta med skadepreventivt arbete i enlighet med programmet. Ett arbete som kommer att bedrivas i nära samverkan mellan de berörda organisationerna i länet.

Ytterligare exemplar av handlingsprogrammet kan rekvireras från respektive organisation eller från Landstinget i Östergötland, tel 013-22 71 58.



Landstinget
i Östergötland

Skadeförebyggande arbete i Östergötland

Uppföljning av Handlingsprogrammet för
skadepreventivt arbete i Östergötland



Kommunnamn

Enkäten ifylld av

Namn:

Befattning:

Adress:

Telefon:

E-postadr:

Steg ett innebär bland annat att ett fungerande nätverk är en förutsättning för att det skadeförebyggande arbetet ska kunna utvecklas. Därför är det viktigt att **kontaktpersoner** finns i alla kommuner och även inom landsting och övriga aktuella intressenter. Detta är en förutsättning för att det ska finnas en **länsskadegrupp** som ansvarar för bland annat samordning och kunskapsspridning.

1. Finns en utsedd kontaktperson för det länsgemensamma skadeförebyggande arbetet i kommunen?

Ja

Nej

Om Ja,

Namn:

Befattning:

Verksamhet:

Om Nej, av vilken anledning finns ingen kontaktperson?

.....

.....

2. Har kontaktpersonen deltagit i länskadegruppen?

Ja, deltar nu

Ja, har deltagit tidigare

Nej

3. När det gäller skadeförebyggande arbete samverkar kommunen med

	Nej	Ja
Landstinget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra kommuner i länet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra kommuner i Sverige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra organisationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra myndigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om **Ja**, beskriv samarbetet

.....

.....

.....

Använd gärna dessa rader för övriga kommentarer kring steg ett.

.....

.....

.....

Steg två innebär för det första att förutom en länsskadegrupp som nämns i steg ett bör en **tvärsektoriell grupp** i varje kommun bildas med uppgift att arbeta skadeförebyggande lokalt.

4. Finns tvärsektoriell grupp eller grupper i kommunen där samverkan sker i det skadeförebyggande arbetet?

Ja

Nej

Om **Ja**, beskriv hur gruppen/grupperna är sammansatt/a?

.....

.....

.....

Beskriv hur gruppen/grupperna arbetar?

.....

.....

.....

Om **Nej**, av vilken anledning finns inte en tvärsektoriell grupp i kommunen?

.....

.....

.....

S **te**g två innebär för det andra att det bör finnas en strävan att alla **skador och tillbud registreras** för att utgöra underlag för länsövergripande statistik.

5. Har kommunen egen registrering av skador och tillbud i den egna verksamheten på t.ex. skolor, vårdboende?

Ja

Nej

6. När det gäller skaderegistrering som underlag till att vidta åtgärder, använder kommunen statistik från:

	Ja	Nej
Socialstyrelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Räddningsverket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Östergötlands egen skaderegistrering från länets sjukhus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommunens egen registrering av skador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annan:

Använd gärna dessa rader för kommentarer kring steg två.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

I steg tre förutsätts att det skadeförebyggande arbetet varit igång under en tid, så att **dokumentation** av åtgärder och resultat är möjlig, det vill säga att **handlingsplaner** och **verksamhetsplaner** redovisas, utvärderas och följs upp.

7. Har kommuninvånarna möjlighet att anmäla olycksfallsrisker?

- Ja
- Nej

Om **Ja**, på vilket sätt och till vilken funktion kan de anmäla olycksfallsrisker?

.....

.....

.....

8. Hur dokumenterar kommunen åtgärder för att förebygga skador?

.....

.....

.....

9. Finns handlingsplaner och/eller verksamhetsplaner för det skadeförebyggande arbetet (utöver lagen om skydd mot olyckor)?

Ja

Nej

Om **Ja**, vilka planer finns och var fastställs dessa planer?

.....

.....

.....

10. Har kommunen en årlig uppföljning av skadeförebyggande arbete?

Ja

Nej

Om **Ja**, hur redovisas uppföljningen?

.....

.....

.....

Om **Nej**, vad är orsaken till att kommunen inte har årlig uppföljning?

.....

.....

.....

Använd gärna dessa rader för övriga kommentarer kring steg 3.

.....

.....

.....

Steg fyra innebär att **ansöka om utnämning till ”Ett säkert och tryggt län”**, vilket innebär att samma kriterier (se handlingsprogram sidan 13) måste uppfyllas som för en säker och trygg kommun – A Safe Community. Med ”Community” avses ett geografiskt begränsat område eller ”annan sammanslutning” av människor som förenklat har översatts till kommunen på svenska. Det kan innebära att förutom kommuner och landsting kan även stadsdelar, kommundelar, län och andra områden vara aktuella för att ansöka om utnämningen.

11. Är utnämningen till att bli Ett säkert och tryggt län fortfarande en bra målsättning?

Ja

Nej

12. Hur vill kommunen att det länsgemensamma arbetet ska utvecklas för att uppnå målet med både Lagen om skydd mot olyckor och handlingsprogrammet för skadeförebyggande arbete i Östergötland? (t.ex. Vilka önskemål och behov finns? Vad kan ni bidra med?, Vilka är de största hindren och Vilka möjligheter ser ni?)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tack för din medverkan!

Skadeförebyggande arbete i Östergötland

Uppföljning av Handlingsprogrammet för skadepreventivt arbete i Östergötland

År 1999 antogs Handlingsprogrammet för skadepreventivt (skadeförebyggande) arbete i Östergötland av samtliga länets kommuner, landstinget och andra intressenter (se bifogad kopia). Enligt handlingsprogrammet ska ett antal åtgärder vidtas stegvis i kommunerna och i landstinget, på väg mot Ett säkert och tryggt län.

Syftet med denna uppföljning är att ge en bild av det skadeförebyggande arbetet inom länet med anledning av handlingsprogrammet. Uppföljningen genomförs av Folkhälsovetenskapligt centrum inom landstinget i samverkan med den tvärssektoriella läns-skadegrupp (namn idag på den grupp som i programmet benämns som länsarbetsgrupp) som verkat sedan programmets antagande.

Medföljande enkät är uppdelad så att frågor handlar om de olika stegen i programmet och avslutas med frågor med anledning av att lagen om skydd mot olyckor tillkommit sedan handlingsprogrammet antogs.

Din kommuns svar är viktiga eftersom resultaten kommer att ligga till grund för vårt fortsatta läns-gemensamma skadeförebyggande arbete. I sammanställningen av svaren kommer ingen enskild kommun att pekas ut, utan syftet är att skapa en övergripande bild av hur det skadeförebyggande arbetet ser ut i länet.

Folkhälsovetenskapligt centrum kommer att förmedla resultaten från denna uppföljning till varje kommun och till läns-skadegruppen. Resultaten kommer också att finnas tillgängliga på www.lio.se/flhvc >verksamhet >skador

Kommunens svar vill vi ha **senast den 2 februari** inskickat i medföljande svarskuvert.

Har ni frågor om uppföljningen eller om något i frågeformuläret kan ni vända er till Susanne Stålhammar, Folkhälsovetenskapligt centrum tfn: 013-22 88 74 alternativt e-post: susanne.stalhammar@lio.se

Handlingsprogrammet vill särskilt betona vikten av det gemensamma och gränsöverskridande arbetet. Störst framgång nås i det skadeförebyggande arbetet när det sker tvärssektoriellt på lokal, regional och nationell nivå. På nationell nivå finns ett flertal aktörer till exempel som har ett samordningsansvar för befolkningens säkerhet för att motverka olyckfall som leder till personskador. På regional nivå är Landstinget en aktör där Folkhälsovetenskapligt centrum inom landstinget i Östergötland har som uppdrag bland annat att bidra till landstingets måluppfyllelse i programmet. Sedan handlingsprogrammet för skadepreventivt arbete i Östergötland antogs har lagen (2003:778) om skydd mot olyckor tillkommit. På lokal nivå finns kommunerna som har till uppgift att ta fram handlingsprogram för den förebyggande verksamheten enligt lagen samt vars uppdrag är att bidra till läns-gemensamma handlingsprogrammet.