

Abstracts

10:e Nationella Skadekonferensen

15-16 oktober 2013

Svenska Mässan, Göteborg

Innehållsförteckning

10:e Nationella Skadekonferensen	1
Plenum Sal F4/F5.....	5
Tisdag 15 oktober 2013	5
Saving Lives Through Community Engagement: the American Experience.....	5
Är trafiken säker i Göteborg?	6
Senior alert - systematisk skadeprevention för äldre	6
Allmännyttans ansvarstagande	7
Seminarium 1 Sal F3.....	8
Tisdagen 15 oktober 2013	8
Förändringar i skademönster bland svenska barn.....	8
Barn, risker och säkerhet - en studie av barns levda medborgarskap.....	8
Observerade risker på skolgården och pedagogers uppfattningar av risker	9
Utredning om Barns säkerhet i förskolan	9
Systematiskt skadeförebyggande arbete inom grundskolan	10
Katastrofberedskap med barnen i fokus	11
Hjälms effekt på barns skador vid cykelolyckor	12
Säkrare skolväg med ny teknik.....	12
Anlagd brand – ett samhällsproblem.....	13
Vardagsbrandmän förebygger anlagda skolbränder (HÄFA)	13
Seminarium 2 Sal F4/F5.....	14
En norsk modell for samarbeid - et forum for sikkerhet	14
Vilka intentioner och kunskaper styr och formar lokalt säkerhetsarbete?.....	15
Sambruksprocess, en modell för beredskapsbyggnad	15
Riskkommunikation i praktiken	16
Russinen ur kakan - erfarenheter från tre Säkra och Trygga kommuner i Västra Götaland.....	17
Föreningssäkerhet.....	18
Innovationer inom ambulansalarmering.....	19
Tvärsektoriell samverkan om övning av isräddning.....	20
Samverkan - nyckeln till framgångsrika evenemang	21
Individanpassat brandskydd i bostaden	21
Kostnadsnyttoanalyser - Sprinkler i särskilda boenden för äldre	22
Energiabsorberande golv i äldreboenden - lönsamt för samhället?.....	23
Seminarium 3 Sal F1	24
Suicide Prevention in the United States	24
Om suicidalitet inte kan förstås som psykisk sjukdom hur kan den då förstås?.....	24

Nationella självskadeprojektet	25
Suicidpreventiva produkter	26
Akut Omhändertagande av Självmondsbenägen Person (AOSP).....	26
Samverkan för att rädda liv. Suicidprevention i praktiken – Jönköpingsmodellen.....	27
En ny typ av första hjälpen - Ett steg framåt för att öka kunskapen om psykisk ohälsa och suicidalitet	27
Seminarium 4 Sal F1	28
Tjörn minskar skador med 50 procent.....	28
Uppföljning av skador hos oskyddade trafikanter efter förändringar i trafikmiljö	29
Personskador vid snöskottning på tak	30
Fotbollsskador ur ett svenskt folkhälsoperspektiv.....	31
Nya regler och rutiner för ansökningsprocessen att bli en ”Safe Community”	32
Seminarium 5 Sal F2	33
Certifiering av säkert boende- systematik och indikatorer	33
Från tillfällighet till systematik, - praktiska exempel på gemensamt skadeförebyggande arbete	34
Stötabsoberande golv som fallskadepreventiv åtgärd	35
Aktiv livsstil hela livet	36
Utegymp tillgängligt, gratis och lockande.....	37
Preventiva strategier utifrån den skadade fotgängarens perspektiv.....	38
Det här vet vi om benskörhet – förekomst, risk och skyddsfaktorer samt behandling.....	39
Identifiering och omhändertagande av riskpatienter	40
Benskör men stark – hälsofrämjande frakturprevention.....	41
Läkemedelsgenomgångar för bättre patientsäkerhet	42
Sambandet mellan läkemedel och fallskada bland äldre – nyföreskrivningar och antal läkemedel ...	43
Modell Halland – multiprofessionella läkemedelsgenomgångar på särskilda boenden	44
Posters/Utställningar	45
Tisdag 15 oktober 2013, kl 10.00-18.00.....	45
Onsdag 16 oktober 2013, kl 08.00-13.00	45
WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion , Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap, Avdelningen för socialmedicin, Stockholm.....	45
Regional samverkan mellan Säkra och Trygga kommuner i Västra Götaland.....	45
STRADA (Swedish Traffic Accident Data Acquisition) gemensamt trafikskadeinformationsprogram för polisen och hälso- och sjukvården i samarbete med Transporstyrelsen	46
Medborgarnas syn på säkerhet/tillgänglighet i sin närmiljö.....	47
Samverkansmodell för ett hälsosamt åldrande – en studie av försöksverksamhet i landsting, kommun och ideell sektor	47
Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.....	48
Suicidprevention i Väst	48
Civilförsvarsförbundet – en del av Sveriges krisberedskap!	49

Skyddsgolv –så mycket mer än golv	50
Danvikshem – ett certifierat Tryggt och Säkert äldreboende	50
Systematiskt skadeförebyggande arbete ger förändringar.....	51
Hur teamarbetet har implementerats till medarbetare på NSC Sofiero	52
Plenum Sal F4/F5.....	53
Onsdag 16 oktober 2013.....	53
Samhällets säkerhetsfrämjande arbete – Är personskador ett problem? Går utvecklingen åt rätt håll?	53
Hur förebygger vi olyckor och skadehändelser i framtiden	54
Förgiftningar särskilt bland barn och ungdomar och möjlig prevention	55
Suicidalitet som problemlösning, olyckshändelse och trauma.	56
Safe Communities – en Internationell Succé.....	57
Den 25:e Nationella Skadekonferensen - År 2050	58

Tisdag 15 oktober 2013

Moderatorer: Anna-Lena Andersson och Thomas Gell

Saving Lives Through Community Engagement: the American Experience

Donna Stein-Harris, Senior Director, Safe Communities America, National Safety Council, Chicago, USA

Donna.Stein-Harris@nsc.org

In the United States workplace injuries continue to fall, but rising home and community injuries and deaths continue to frustrate injury experts. The alarming number of deaths from prescription drug overdoses has reached epidemic proportions and is quickly overtaking motor vehicle deaths as the number one preventable injury. Our aging population is already providing prevention and long-term care challenges to our communities. Suicide numbers are historically high. And, there continues to be an unacceptable number of traumatic brain injuries among our young people, athletes, and weekend sports enthusiasts.

Communities are recognizing the challenge and many are facing these issues straight on by working together. Adapted from the Safe Communities coalition-based model developed in Sweden, the United States now reaches over 6 million people with its Safe Communities America program. In the United States, communities that have adopted the Safe Communities approach have had a 10% reduction in fatalities. It's unique community recruitment approach, on-going community building and sustainability training, an emphasis on proven and promising injury prevention programs, and extensive partner network, well positions American Safe Communities for a successful future in reducing injuries and deaths. Join us as we explore the American experience and look forward together to examine what injury prevention will look like over the next decade and beyond.

Är trafiken säker i Göteborg?

Suzanne Andersson, avdelningschef, strategisk planering, Göteborgs Stad, trafikkontoret

Suzanne.Andersson@trafikkontoret.goteborg.se

Sverige är bäst i världen på trafiksäkerhet, och Göteborg är bäst i Sverige sägs det. Men betyder det att trafiken är säker i Göteborg? Nej, varje år omkommer ett tiotal människor i Göteborg och alltför många skadas. Även om vi har kommit en bit på väg så är inte Göteborg framme vid målet. Vi står inför utmaningar när staden utvecklas för att fler ska kunna gå och cykla, utan att fler skadas i trafiken. Mer och snabbare kollektivtrafik innebär stora och tunga fordon där de som går och cyklar också vistas. I omdaningen av staden uppstår målkonflikter, till exempel mellan trafiksäker utformning av stadsgator och utformning för en attraktiv och tillgänglig stadsmiljö.

Samtidigt börjar fordonsindustrin och väghållarna att samverka för att stödja varandras lösningar på trafiksäkerhetsproblemen. Vi har en gemensam ledstjärna i Nollvisionen och en del lösningar förutsätter att flera systemutformare arbetar tillsammans. Det är framgångsfaktorer för att trafiken ska bli säkrare.

Och till grund för arbetet ligger kunskap om olyckor och personskador i trafiken, hur säkerställer vi att vi har tillgång till olycksdata även framåt i tiden? Det är en nyckelfråga för Göteborg i arbetet för en trafiksäker och attraktiv stad.

Senior alert - systematisk skadeprevention för äldre

Merita Murtezi, Specialistsjuksköterska *Martin Nilsson*, Leg sjukgymnast, medicine doktor Regionala koordinatörer Senior alert, Hälso- och sjukvård SDF Örgryte Härlanda

Martin.Nilsson@orgryteharlanda.goteborg.se

Merita.Murtezi@orgryteharlanda.goteborg.se

Senior alert är ett webbaserat nationellt kvalitetsregister, som stödjer processen med ett förebyggande arbetssätt i den äldres vård och omsorg. Senior alert bidrar till att skapa ett systematiskt arbete för att förebygga undernäring, fall och trycksår. Samtliga äldre personer, 65 år eller äldre, på relevanta enheter riskbedöms med hjälp av evidensbaserade instrument. Alla personer med risk inom något område erbjuds sedan evidensbaserade förebyggande åtgärder för att minska sin risk för fallskador, undernäring och trycksår. Åtgärderna bygger på Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). Åtgärderna följs upp och utvärderas och nya förebyggande åtgärder vidtas vid behov. Allt matas in och följs upp i kvalitetsregistret. Senior alert bygger på teamarbete och tydliga roller avseende vem som gör vad. En kontinuerlig mätning sporrar medarbetarnas vilja att arbeta med vårdprevention. Senior alert ger även underlag för dialog kring resultaten på arbetsplatsträffar och andra mötesplatser. Metoden är standardiserad vilket möjliggör ett gemensamt arbetssätt på den enskilda enheten och i hela vårdkedjan. Det går även att ta fram statistik på de olika delarna i processen. Detta ger cheferna ett verktyg i sitt arbete att ständigt efterfråga resultat av arbetet.

Allmännyttans ansvarstagande

Dan Gaversjö, Förvaltnings AB Framtiden, Göteborg

Dan.Gaversjo@framtiden.se

Allmännyttan i Göteborg tar ett större ansvar än ett traditionellt fastighetsbolag avseende trygghetsskapande åtgärder för barn, ungdom och äldre.

Genom en ständig dialog med våra hyresgäster och årliga kundundersökningar anpassar vi verksamheten ansvarsfullt utifrån ett långsiktigt fastighetägarperspektiv och hyresgästernas önskemål.

Årligen arrangerar vi trygghetsvandringar i våra områden med våra hyresgäster tillsammans med andra förvaltningar för att bygga bort otrygga platser, öka belysning, etc. Genom hyresgästträffar för vi en ständig dialog för att öka den lokala tryggheten. Genom att hyresgästerna själva engagerar sig i den gröna förvaltningen av gårdar uppnås en större social gemenskap och den sociala kontrollen ökas i området. I vissa områden har vi skapat fastighetsägarföreningar för att områdesvis skapa en ökad trygghet med mycket goda resultat vilket kan avläsas i ett ökat söktryck till området, högre fastighetsvärden och minskad brottslighet.

Framtidens bolag skapar sysselsättning för boende genom kravställning vid upphandling och tillhandahåller praktikplatser och sommarjobb för ungdomar i stor omfattning. Framtiden koncernen har också tilldelats processägarskap för integration av kommunfullmäktige för att staden skall bli mer integrerad.

Genom att tillhandahålla speciella boendeformer för äldre har de skapat en ökad samhörighet mellan olika generationer där alla känner en vinn vinn situation.

Vi arbetar också med ett pilotprojekt för att tidigt anpassa våra lägenheter när äldre hyresgäst t.ex. ramlat och skadat sig i hemmet. Målet är att efter olyckan skall lägenheten vara anpassad efter två dagar.

Tisdagen 15 oktober 2013

2:a Barnsäkerhetsforumet med tema förskola och skola

Moderator: Lennart Köhler

Förändringar i skademönster bland svenska barn

Diana Stark Ekman, Högskolan i Skövde

diana.stark.ekman@his.se

Den senaste rapporten från UNICEF har uppgett att övergripande förutsättningar för svenska barn är bland de bästa i världen. Trots det, är skador fortfarande en av den vanligaste dödsorsaken och en ledande orsak till inläggning på sjukhus för svenska barn.

Denna presentation beskriver riskfaktorer förknippade med skador bland barn, inklusive skadeplatser, leksaker och andra produkter som är kopplat till dessa skador. Data från Socialstyrelsens dödsorsaksregister och patientregister rapporteras.

Förändringar i skademönster bland svenska barn under de senaste trettio åren diskuteras. Under presentationen ges förslag på förändringar som kan förbättra livskvaliteten för barn som bor i Sverige.

Barn, risker och säkerhet - en studie av barns levda medborgarskap

Åsa Olsson, Karlstads Universitet/Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Karlstad

asa.olsson@kau.se

Presentationen utgår från en doktoravhandling som läggs fram i november 2013. I studien utforskas området där barnsäkerhet och barns medborgarskap överlappar varandra. I fokusgruppsintervjuer med barn mellan 8 och 15 år har barnens förhållningssätt till olycksrisker och säkerhet diskuterats. Studiens primära kunskapsintresse är att utifrån barnens samtal om sitt eget och andras ansvar för säkerhet, om hur de ser på risker och hur de förhåller sig till säkerhetsregler av olika slag söka kunskap om hur barn utövar sitt medborgarskap i vardagen. Men samtalen ger också god inblick i barns tankar och föreställningar om olycksrisker och säkerhet i allmänhet, som kan vara till god nytta för praktiker som arbetar på området. I presentationen lyfter jag därför fram de slutsatser från studien som jag ser som särskilt intressanta ur ett praktiker-perspektiv. Resultaten visa bland annat att barns förhållningssätt till säkerhetsregler är situationsbundet. I vissa sammanhang kan barn tänka sig att bryta mot lagar medan de i andra sammanhang väljer att följa informella normer som rör säkerhet. Var, hur och varför det förhåller sig på detta vis diskuteras.

Observerade risker på skolgården och pedagogers uppfattningar av risker

Lina Gyllencreutz, doktorand Institutionen för omvårdnad Umeå universitet

Ewa Rolfsman, universitetslektor, tillämpad utbildningsvetenskap, Umeå universitet

Britt-Inger Saveman, professor, institutionen för omvårdnad, Umeå universitet

lina.gyllencreutz@umu.se

Bakgrund och syfte

Utomhusmiljön på skolgården är särskilt viktig för barns lek, utveckling och hälsa. Emellertid tvingas 30 000 barn årligen uppsöka sjukvård pga. skador under skoltid. Frakturer är vanligt förekommande. Många skador kan dock undvikas genom preventivt arbete. Syftet med fältstudien är att identifiera risker i skolans utomhusmiljö i samband med utomhusaktiviteter.

Metod

Studien innefattar observationer av barn i åldrarna 6-12 år i samband med utomhusaktiviteter inom ramen för skolans verksamhet samt intervjuer med pedagoger.

Resultat

Resultatet visar att barnen utsätts för ett flertal skaderisker i samband med utomhusaktiviteter. De kan falla från höjd när de klättrar i träd, krocka med andra när de åker nerför en snöhög, samt utsätts för våld. Pedagogerna anser att skolgården är säker trots att de uppger risker som växlar mellan årstider, både i den naturliga miljön och bland fasta lekredskap. Pedagoger bedömer risker utifrån egna individuella egenskaper och barnens personlighet, vilket påverkar barnens förutsättningar till aktiviteter på skolgården.

Diskussion

Det finns en spänning mellan barns rättighet till lek och utveckling och risken för att skadas allvarligt. Att beskriva risker i skolans utomhusmiljö i relation till pedagogernas perspektiv kan ge värdefullt bidrag till skadepreventivt arbete.

Utredning om Barns säkerhet i förskolan

Karin Karlsbro

karlsbro@hotmail.com

Regeringen tillsatte förra året en utredning om barns säkerhet i förskolan. I april i år överlämnade utredaren Karin Karlsbro betänkandet: Fri att leka och lära – ett målinriktat arbete för barns ökade säkerhet i förskolan SOU (2013:26), till regeringen.

Utredningen gör en genomgång av den statistik som finns kring barns olyckor i förskolan och redogör för en enkät som utredningen lät göra bland landets kommuner. Slutsatsen är att det inte går att uppge exakt hur många olyckor, tillbud och skador som faktiskt inträffar i förskolan varje år. Det finns inte heller någon statistik om dödsolyckor i förskolan.

I utredningen föreslås ett nytt rapporteringssystem för olyckor och tillbud i förskolan samt en ny bestämmelse om ett målinriktat arbete för barns säkerhet i förskolan. I förslaget föreslås att förskolechefen systematiskt ska rapportera olyckor och tillbud i utbildningen till sin huvudman som årligen ska göra en sammanställning av sina förskolechefers rapporter och lämna till Skolverket. Skolverket använda resultaten i sitt arbete och stödja kommuner och enskilda huvudmän i deras arbete. Huvudsyftet med förslaget är att öka kunskapen om skaderisker för barn i förskolan och stärka det förebyggande arbetet. Utredningen bereds nu inom regeringskansliet. Remisstiden går ut den 14 oktober.

Systematiskt skadeförebyggande arbete inom grundskolan

Lena Olsson, Ragnar Andersson, Johanna Gustavsson Karlstads universitet

olsson.lena.05@gmail.com

Bakgrund och syfte

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap har uppdragit åt Karlstads universitet att undersöka hur systematiskt skadeförebyggande arbete (SSA) bedrivs inom grundskolan, samt inventera behov av metoder och verktyg för att barns säkerhet i grundskolan ska kunna tillgodoses och förbättras.

Metod

Undersökningen har genomförts som en webb-enkät vilken besvarades av drygt niohundra lärare, medlemmar i Lärarförbundet.

Resultat

Kvalitén på SSA varierar stort och det finns behov av att stärka SSA på många sätt och nivåer inom skolorganisationen. Lärarna visar engagemang i SSA och efterlyser stöd i arbetet med att hålla frågan och förmågan levande i ett långsiktigt perspektiv. På de skolenheter där tillbuds- och skaderapporteringen följs upp genom SSA;

- förbättras lärarnas rapporteringsbenägenhet
- bedöms rapporteringen ha en mer skadeförebyggande funktion
- upplever lärarna att de har bättre förutsättningar att tillgodose elevernas säkerhet
- bedömer fler lärare att det vidtas skadepreventiva åtgärder på en tillfredsställande nivå

Diskussion

Eleverna bör inkluderas i större utsträckning och fler aktörer bör involveras i skolornas skadeförebyggande arbete. Det finns behov av att inventera och eventuellt utveckla nya metoder/verktyg/utbildningar som ger skolans aktörer stöd i att hålla SSA vid liv i ett långsiktigt perspektiv.

Katastrofberedskap med barnen i fokus

Mikael Engvall, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg

mikael.engvall@vgregion.se

Bakgrund och syfte

Sjukvårdens mardröm - stor olycka med många barn inblandade. Aktuella händelser som bussolyckor, Rinkebybranden och Utöya. Barn har särskilda anatomiska, fysiologiska och psykologiska behov som kräver speciell handläggning vid stora olyckor. Barnsjukvården är central. Detta uppmärksammas internationellt och den omfattande utredning som National Commission on Children and Disasters presenterade för USA:s president (2010) är ett tecken i tiden. Barnaspekter hamnar i skymundan trots konsensus kring att allvarliga händelser med barn är svårare att hantera. Rutinmässigt barnperspektiv torde leda till utveckling och kvalitetssäkring av samhällets beredskap för att hantera dessa händelser. Som den första i sitt slag i Sverige var studiens syfte att undersöka om barnperspektivet uppmärksammas vid utformning av katastrofmedicinsk beredskap i Sverige.

Metod

Enkätstudie (2011) efter Socialstyrelsens föreskrifter, tilldelad landstingens beredskapschefer.

Resultat

Samtliga beredskapschefer genomförde studien (n=21). Beredskapsarbete inlemmas sällan barnsjukvården och uppmärksammar sällan barnaspekter, krisstöd undantaget. Sex landsting berör barnaspekter i katastrofplanen.

Diskussion

Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige (Regeringskansliet, 2010) lanseras nu i landsting/regioner. Barnens bästa ska uppmärksammas vid beslut och åtgärder. Kan rutinmässigt barnperspektiv i rapporter efter olyckor hjälpa oss lära? Kan alla landsting göra som Gävleborg och genomföra en särskild risk- och sårbarhetsanalys för barn? Avslutningsvis... ska barn någonsin sitta/stå obältade i bussar?

Hjälmens effekt på barns skador vid cykelolyckor

Eva Olofsson, Skaraborgs sjukhus Skövde, barn- och ungdomsmedicin, Skövde,

Olle Bunketorp, Tom Marlow, Anna-Lena Andersson
eva.m.olofsson@vgregion.se

Bakgrund och syfte

Cykelhjälms skyddseffekt har ifrågasatts. Bland annat har befarats att användning av hjälm medför mer riskabel cykling. Syftet var att undersöka om och i så fall hur cykelhjälm hos barn påverkar skaderisken.

Metod

Studien omfattade 3711 barn som skadats vid cykelolyckor i Göteborgsregionen 1993 - 2006. Förekomsten av skador av olika svårhetsgrad i olika kroppsdelar analyserades med hänsyn till hjälmanvändning, ålder, kön, olyckstyp, olycksplats och skadegrad enligt AIS-90 (skadegrad= 1 lindrig, 2 moderat, 3 allvarlig, 4-6 svåra, kritiska respektive dödliga skador)

Resultat

Skall/hjärnskador av alla skadegrader sågs i en sjättedel av fallen, hälften så ofta hos barn med hjälm som hos barn utan hjälm. Ansiktsskador sågs hos en tredjedel i båda grupperna, och var oftare av grad 2 och 3 hos dem utan hjälm. Skador i övre extremiteten sågs hos hälften i båda grupperna och var i en femtedel av fallen av grad 2 eller 3, oftast hos dem med hjälm.

Diskussion

Hjälmen har en tydlig skyddseffekt för skall- och hjärnskador och vissa ansiktsskador. Den större förekomsten av icke försumbara skador i övre extremiteten hos barn med hjälm kan tala för ett riskbeteende som bör motverkas, men ger ej anledning till att avråda från hjälm.

Säkrare skolväg med ny teknik

Åke Aronsson, Kjell-Eve Jäderström, tekniska förvaltningen, Alingsås kommun

ake.aronsson@alingsas.se, kjell-eve.jaderstrom@alingsas.se

Projektet är ett kommunalt uppdrag med syfte att inventera och kartlägga risker utefter barns skolvägar i Alingsås kommun. Arbetet har utförts med stöd av analog inventering, med hjälp av i första hand barnen själva och genomfördes 2009-10. Digital inventering med samma målgrupp genomfördes hösten 2012 med hjälp av egenhändigt modifierat enkätprogram med bland annat ritbara kartor. Detta har gett ett mycket bra underlag till konkreta förbättringsåtgärder. Arbetet har framför att inneburit att eleverna har haft bra möjligheter att beskriva upplevda problem i fritext.

Anlagd brand – ett samhällsproblem

Margaret Simonson McNamee, SP Sveriges Tekniska Forskningsinstitut
SP Technical Research Institute of Sweden
Brandteknik – Forskningschef

margaret.mcnamee@sp.se

Mellan 1998-2006 ökade antalet bränder i skolor lavinartad från ca 300 per år till över 500 per år. År 2007 initierade Brandforsk – Styrelsen för Svensk Brandforskning – ett projekt för att kartlägga vilket forskningsbehov som kunde tänkas föreligga kopplat till området ”anlagd brand”. Ett tvärspektoriellt forskningsprogram togs fram för att samla intressenter och finansiärer med förslag på forskning kopplat både till beteendevetenskapliga och tekniska frågor. Totalt samlades ca 18 Mkr till stöd för programmet under 5 år från olika organisationer med Brandforsk i spetsen tillsammans med MSB – Myndigheten för samhällsskydd och beredskap samt ett antal försäkringsbolag.

Forskningsprogrammet är nu avslutad och har tagit fram rekommendationer både angående beteende som leder till anlagd brand och olika tekniska åtgärder för att förebygga eller förbättra situationen. Samtliga preventionsmetoder kan delas upp i tre kategorier: strukturell prevention, social prevention och situationell prevention, beroende på angreppssätt.

Presentationen kommer att ge en översikt över resultat och rekommendationer från projektet.

Vardagsbrandmän förebygger anlagda skolbränder (HÅFA)

Pernilla Alsterlind, Räddningstjänsten Storgöteborg

pernilla.alsterlind@rsgbg.se

Bakgrund och syfte

Anlagd brand i skola är ett samhällsproblem som kostar samhället 1 miljard per år. Mer än hälften av alla skolbränder i Göteborgsregionen är anlagda. Det kostar pengar och utgör en säkerhetsrisk för dem som vistas i skolan.

Metod

Räddningstjänsten Storgöteborg har sedan 5 år tillbaka samverkat med i stort sett alla lärare i vårt förbund och träffat nästan alla elever via vårt koncept HÅFA i 5:an/Du behövs! På dessa 5 år har vi halverat antalet anlagda bränder i och omkring skola. Målet med HÅFA i 5:an/Du Behövs! är att förhindra och begränsa antalet anlagda bränder och olyckor i och runt skolor och att öka elevernas kunskaper att agera på rätt sätt vid brand eller olycka. Det bärande budskapet i HÅFA i 5:an är, att utifrån en positiv syn på brandmännen i det de gör och står för, vilja göra samma sak själv, det vill säga - Att hjälpa till!

Resultat

Eleverna får lära sig att de på egen hand kan agera brandförebyggande och om de hamnar i en olyckssituation agera utifrån begreppen Rädda – Varna – Larma – Släck! Detta relationsskapande är en viktig del i Räddningstjänstens uppdrag att skapa trygghet, säkerhet och omtanke. Femteklässarna får ett diplom av brandmännen som utnämner dem till ”Vardagsbrandmän”.

Nasjonellt, regionalt, lokalt samarbeide/Säker och trygg kommun

Moderator: Ragnar Andersson

En norsk modell for samarbeid - et forum for sikkerhet

Eva Jakobson Vaagland, Skadeforebyggende forum, Oslo, Norge

Eva.Vaagland@skafor.org

Bakgrund och syfte

Skadeforebyggende forum er et nasjonalt kontakt- samarbeids- og formidlingsforum, etablert i 1985, som samler aktører fra frivillige organisasjoner, forsikringsselskaper og offentlig sektor til felles innsats. Sammen med medlemmer og samarbeidspartnere arbeider Skadeforebyggende forum for et tryggere samfunn.

Metod

Forumet oppretter møteplasser, formidler informasjon, initierer og utvikler prosjekter - og motiverer til innsats. Den overgripende målsettingen er å forebygge alvorlige ulykker og fremme det skadeforebyggende og skadebegrensende arbeidet. Forumet arbeider tverrsektorielt og utgår fra et livsløpsperspektiv. I samarbeid med medlemmer og samarbeidsaktører kan foreningen identifisere aldersspan, situasjoner og grupper som trenger spesiell oppmerksomhet

Resultat

Skadeforebyggende forum har en ev vel etablert rolle som pådriver og som et kontakt- og kunnskapssenter innenfor skadeforebygging i Norge. Det er etablert tre fagråd som samler ressurspersoner innenfor barnesikkerhet, eldresikkerhet og drukkingsforebygging. Forumet koordinerer også arbeidet med Trygge lokalsamfunn i Norge og arrangerer jevnlig nettverksmøter for de medvirkende kommunene (20 godkjente og flere i prosess / interessert). Forumet er en pådrivningskraft innenfor skadeforebygging generelt, bl . a når det gjelder myndighetenes innsats og behov for innsamling og bruk av skadedata.

Diskussion

Organisasjonslivets rolle som pådriver og medspiller for et tryggere samfunn.

Vilka intentioner och kunskaper styr och formar lokalt säkerhetsarbete?

Anders Hanberger, Centrum för utvärderingsforskning, institutionen för tillämpa utbildningsvetenskap, Umeå universitet

anders.hanberger@edusci.umu.se

I presentationen beskrivs först en modell för att studera hur intentioner och olika kunskaper formar och styr lokalt säkerhetsarbete. Modellen beaktar att olika aktörer och nivåer kan medverka i styrningen och att olika former av kunskap (vetenskaplig och erfarenhetbaserad) kan behövas för att hantera lokala säkerhetsproblem. Därefter beskrivs vilka intentioner och kunskaper som formar och styr Umeås och Borås säkerhetsarbete, samt vilka kunskapsbehov som finns när aktuella säkerhetsproblem hanteras. Att undersöka vad som styr och informerar lokalt säkerhetsarbete hjälper till att förklara varför lokalt säkerhetsarbete får det innehåll och den utformning det får. För att kunna utkräva ansvar måste också klargöras vem som styr och bär ansvar för det lokala säkerhetsarbetet. Modellen kan också användas för att studera vilket genomslag lagstiftarens intentioner har i kommuners säkerhetsarbete, vilket är en av frågeställningarna som en forskargrupp vid Umeå universitet just nu studerar. Kommuners kunskapsbehov och kunskapsanvändning tolkas avslutningsvis utifrån tre perspektiv, ett traditionellt policyperspektiv, ett konstruktivistiskt policyperspektiv och evidensrörelsens kunskapsperspektiv. Dagens kunskapsanvändning framstår som otillräcklig i dessa två kommuner, men vilken typ av kunskap som behövs och vilken kunskap som därmed behöver utvecklas skiljer sig beroende på vilket perspektiv man utgår från.

Sambruksprocess, en modell för beredskapsbyggnad

Kenneth Ericson, Myndigheten för samhällskydd och beredskap, MSB

kenneth.ericson@stockholm.se

År 2006 utgav Räddningsverket en forskningsrapport med rubriken ”Sambruk av kommunens jour- och beredskapsresurser är lönsamt”. Vid ungefär samma tidpunkt, 2007, marknadsfördes RAKEL-systemet som en resurs för effektiv och bred samverkan mellan kommunens olika verksamhetsområden vid räddningsinsatser och krissituationer. Utifrån dessa båda initiativ tillfrågade Räddningsverket Öckerö kommun om intresset för att genomföra en förstudie.

I Öckerö kommun tog kommunalrådet Arne Lernhag samt kommunchefen Ingvar TH Karlsson beslut om att komma till del. Förstudien som därefter genomfördes visade så pass intressanta sambruksmöjligheter att det beslöts om att gå vidare med ytterligare tre steg. Dessa steg genomfördes som projekt med tydliga politiska uppdrag samt med avslut/avrapporteringar som i sin tur utmynnade i nya förslag. Genomförandet har skett under tidsperioden 2006 – 2013.

Mot bakgrund av de positiva resultat som nåtts under denna sambruksprocess har MSB beslutat medverka till att sprida kunskapen kring denna modell i syfte att inspirera kommunerna att effektivisera räddningsinsatserna genom sambruk av kommunförvaltningens (kommunkoncernens) samlade kompetens och resurser. Detta initiativ ingår som en del i MSB:s satsning ”Effektiva räddningsinsatser”. Avslutningsvis ska framhållas att initiativet är att betrakta som start och stöd i ett lokalt ansvar för drivandet av en process, alltså inte drivande av projekt.

Riskkommunikation i praktiken

Alexandra Johansson, Inger Mörk, Maria Nilsson, MSB, Stockholm/Karlstad

maria.nilsson@msb.se

Bakgrund och syfte

Regeringen betonar individens ansvar. Det betyder att ett säkrare samhälle förutsätter att den enskilde tar sitt ansvar för att bättre kunna stå emot och hantera allt från vanliga olyckor till kriser.

Metod

Det finns inte många lagar och regler som tvingar den enskilde att ta sitt ansvar. En förutsättning är därför att det offentliga utbildar och informerar, men också skapar engagemang och delaktighet kring säkerhetsfrågor.

Två exempel på MSB:s stöd till det lokalt skadeförebyggande arbetet är kampanjerna Peppar peppar och Aktiv mot brand. Båda erbjuder ett paket av informationsmaterial med metodstöd.

MSB försöker genom DinSäkerhet.se skapa engagemang för risk och säkerhet genom dialog i sociala medier.

Resultat och diskussion

Lokala aktörer uppskattar att MSB paketerar frågor om säkerhet eftersom det underlättar det egna säkerhetsarbetet i kommunen. I samband med Peppar peppar uppmärksammas frågor om seniorers riskutsatthet i såväl nationella som lokala medier.

Tack vare en prioriterad satsning på unga 18-24 år i sociala medier fick kampanjlanseringen i Aktiv mot brand mätbara resultat: ca sex procent av hela målpopulationen har testat sin brandvarnare medan ca tre procent har bytt batterierna i sin brandvarnare. Fördelen med sociala medier är den direkt synliga återkopplingen genom hur många som sett, delat och gillat inlägg.

Russinen ur kakan - erfarenheter från tre Säkra och Trygga kommuner i Västra Götaland

Helena Ahlstedt Borås Stad, Ylva Bryngelsson Uddevalla kommun, Elisabeth Brandt Lidköpings kommun

helena.ahlstedt@boras.se ylva.bryngelsson@uddevalla.se elisabeth.brandt@lidkoping.se

Bakgrund

Åtta av Sveriges 14 Säkra och Trygga kommuner finns i Västra Götaland; Uddevalla, Skövde, Töreboda, Mariestad, Lidköping, Borås, Falköping och Tjörn. Tre av dessa kommuner återansöker om ny certifiering 2013 (Uddevalla, Borås och Lidköping) och deras erfarenheter kommer att redovisas. Safe Community-rörelsen startade i Västra Götaland. Den första kommunen blev certifierad 1989. Safe Community-arbetet har i många kommuner gått från projekt till att integreras i ordinarie verksamhet.

I Västra Götaland finns ett nätverk för utbyte av erfarenheter och metoder. Nätverket träffas två gånger om året och har också mindre arbetsgruppsmöten.

Metod

Generella framgångsfaktorer för våra tre kommuner är:

Tydlig styrning och organisation.

Statistiskt underlag för planering och uppföljning

Integrering i ordinarie verksamhet

Uthållighet och långsiktighet

Det konkreta skadeförebyggande och trygghetsfrämjande arbetet sker inom ett stort antal områden till exempel barnsäkerhet, äldresäkerhet, förebyggande av brott, suicid samt is- och sjösäkerhet.

Resultat

De senaste tio åren har resulterat i stark förbättring för såväl kvinnor som män när det gäller inlagda på sjukhus efter skador. För kvinnor förekom för tio år sedan 4 %-enheter fler inläggningar än riksgenomsnittet. Den senaste statistiken visar 9 %-enheter färre skadade än riket. För män är förändringen från 12 %-enheter över rikssnittet till 3 %-enheter under.

Föreningssäkerhet

Säker & Trygg förening är en kvalitetsmärkning för bättre hälsa, minskad skadefrekvens och ökad säkerhet och trygghet i föreningslivet.

Susanne Karlsson, Jonas Söderberg, Fritids- och folkhälsoförvaltningen, Borås Stad

Susanne.karlsson@boras.se

Syfte och Mål

Att lindra och förhindra skador på människor och egendom.

Att föreningsledare, deltagare, anhöriga och publik skall känna trygghet i sitt föreningsengagemang.

Vision

Att få in ett naturligt säkerhetstänkande i föreningslivet och därigenom minimera de risker som finns.

Metod

- Föreningen utser säkerhetsansvariga som ska leda säkerhetsarbetet i föreningen Föreningen går igenom arbetsmaterialet - Säker och trygg förening
- Säkerhetsansvariga ansvarar för att punkterna i arbetsmaterialet går igenom och åtgärdas utifrån den egna verksamheten
- När föreningen har arbetat igenom materialet och styrelsen tagit beslut om policys, handlingsplaner med mera skickas ansökningen vidare till Fritids- och folkhälsoförvaltningen i Borås Stad
- Därefter bearbetas materialet
- Godkänns föreningens ansökan meddelas beslutet och föreningen bjuds in till en ceremoni och får mottaga certifikat
- Återcertifiering sker vartannat år
- Föreningen ska se över och åtgärda:
 - Värdegrund
 - Miljöarbete
 - Doping/droger/alkohol/tobak
 - Första hjälpen/hjärt-lungräddning och Utrustning för olycksfall/akuta insjuknanden
 - Föreskriven utrustning för den verksamhet som bedrivs
 - Säkerhet i er utemiljö
 - Försäkringar och Resor
 - Anläggning/lokaler
 - Besiktning av maskinpark
 - Regler gällande egen anläggning/lokal
 - Brand

Resultat

32 föreningar är certifierade.

Innovationer inom ambulansalarmering

Bosse Norrhem, Katarina Bohm, Veronica Lindström Lindholmen Science Park, Göteborg

bo.norrhem@lindholmen.se

Bakgrund och syfte

Sedan 2010 bedriver Lindholmen Science Park genom utvecklingscentrat TUCAP forskning- och utvecklingsarbete i syfte att förbättra ambulans- och prehospital sjukvård.

Metod

- Samverkan mellan praktiker, akademi och näringsliv (triple helix)
- Öppen utveckling: alla resultat är öppna för följeforskning och fortsatt produktutveckling och nyttiggörande
- Living Labs: medverkan från praktiker från idéutveckling till färdig prototyp, pilotprov och utvärdering

Resultat

Ett flertal nya uppslag och idéer har utvecklats och omsatts i praktiska prov med ambulanssjukvården och SOS Alarm. Detta abstract fokuserar på projektet ÅSA II (Återkoppling ambulans till larmcentral). Syftet med projektet är att utvärdera en ny teknisk lösning och metod där ambulanspersonal återkopplar sin bedömning av en patient till larmcentralen. Ur detta data kan sen jämförelser göras mellan primärlarm och ambulanspersonalens bedömning. Datat kan användas för lärande i syfte att utveckla både intervjumetodik och bedömningsförmåga hos larmpersonalen.

Diskussion

- Erfarenheter från samverkansprojekt med många inblandade aktörer från olika organisationer
- Nyttiggörande av resultat: hur sprids goda resultat och kommer till användning och praktisk nytta?
- Specifikt ÅSA II: leder återkopplingssystemet till bättre patientsäkerhet och bättre bedömningar av vårdbehovet hos hjälpsökande?

Tvärsektoriell samverkan om övning av isräddning

Rebecca Stenberg, CARER, Linköpings Universitet

rebecca.stenberg@liu.se

Bakgrund och syfte

För att begränsa och förebygga skador och dödsfall vid isolyckor är samverkan och effektiv tidsanvändning avgörande för resultatet. Det kräver att alla aktörer kan sina egna moment i ett räddningsförlopp men också förståelse för hur andra aktörer arbetar och hur man kan stötta varandras insatser. Därför genomförde Sörmlandskustens Räddningstjänst, Svenska Sjöräddningssällskapet och långfärdsskridskoledare från Friluftsförbundet en isräddningsövning med målet att låta såväl räddningstjänstens och Sjöräddningssällskapets personal samt långfärdsskridskoledarna öva respektive uppgifter och samverkan vid räddning av skridskoåkare som gått genom isen.

Metod

En kvalitativ utvärdering genomfördes baserad på uppgifter från observatörer, medverkande och foto/filmdokumentation.

Resultat

Isräddningsövningen visade vikten av tidig överblick, samordning och ledning på olycksplatsen i väntan på räddning samt klargjorde arbetsmetoder och prioriteringar hos de medverkande organisationerna som är viktigt för andra aktörer att känna till. Övningen gav möjlighet att identifiera gemensamma och egna framgångsfaktorer samt utvecklingsbehov som kan följas upp med samövningar i mindre skala och utbildning.

Diskussion

Tvärsektoriell samverkan om isövning bidrar också till att skridskoledarna kan fungera som kunniga förstainsatspersoner i andra sammanhang; vid trafikolyckor, bränder och andra typer av olycksfall. På samma sätt kan samverkan mellan räddningstjänst och Sjöräddningssällskapet som övats upp för isräddning ge samverkansvinster också under sommarens båtliv.

Samverkan - nyckeln till framgångsrika evenemang

Kristian Hansson, Svenska Mässan, Göteborg

kristian.hansson@svenskamassan.se

"Framgångsrika idrottare gör inte annorlunda saker, de gör saker annorlunda"
Hur kan vi med små medel nå stor framgång utan att gång på gång uppfinna hjulet.

En del av svaret finns att hämta i det lokala samverkandet.

Gör vi annorlunda saker, eller gör vi saker annorlunda?

Individanpassat brandskydd i bostaden

Anders Lundberg, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Karlstad

anders.lundberg@msb.se

Bakgrund

Många av de som omkommer i bränder är äldre personer och personer med fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar. Kvarboendeprincipen leder till att dessa personer i större utsträckning bor kvar i sin egen bostad, med olika former och omfattning av stöd från kommunen, istället för att flytta till särskilda boenden där det finns tillgång till personal dygnet runt. Till det hör att brandskyddet i vanliga bostäder förutsätter att den boende kan agera och utrymma själv. I de fall då den enskilde inte har förmågan att agera själv behövs ett individanpassat brandskydd.

Metod

En vägledning har tagits fram för att belysa problemet och stödja kommunerna med att skapa ett systematiskt arbetssätt för att möta behovet av individanpassat brandskydd. Vägledningen ger råd och information som kan underlätta arbetet och utgår från konkreta exempel från några exempelkommuner.

Resultat

Med vägledningens hjälp är förhoppningen att fler kommuner ska börja arbeta systematiskt för att hjälpa enskilda att individanpassa brandskyddet. Förvaltningar vars personal i sitt dagliga arbete träffar de personer som har behov av ett individanpassat brandskydd behöver involveras, exempelvis vård-, omsorgs- och socialförvaltningar. Behovet av god samverkan mellan olika förvaltningar och aktörer i kommunen är stort.

Kostnadsnyttoanalyser - Sprinkler i särskilda boenden för äldre

Henrik Jaldell, Karlstads universitet

henrik.jaldell@kau.se

Bakgrund och syfte

Dödsrisken i åldringsvård är sex gånger större och skaderisken är tio gånger större vad gäller bränder i åldringsvård än för boende i vanliga bostäder. Boendesprinkler antas ge en riskminskning på 70 %.

Metod

Beräkning av den samhällsekonomiska lönsamheten med hjälp av cost-benefit analyser.

Resultat och diskussion

För ett boende med 50 vårdplatser och vårdtagare har installationskostnaden beräknats till 8100 kr per vårdplats, vilket motsvarar en årlig kostnad på 800 kronor vid nybyggnation per lägenhet och 1050 kr vid installation i befintlig byggnad.

När den erhållna riskminskningens siffror räknas om till kronor erhålls resultatet att marginalnyttan av sprinkler per vårdtagare är över 2000 kronor. Det innebär att sprinklerinstallationer är samhällsekonomiskt lönsamma.

Inom hälsoekonomiska studier används vanligen istället sparade levnadsår som mått på nyttan av hälsa. De boende på särskilda boenden för äldre är en grupp med bara 3,2 års förväntad levnadslängd, men resultaten visar att även om räddade levnadsår används ligger nyttokostnadskvoterna över gränsen för lönsamhet. Dock är den samhällsekonomiska lönsamheten mer tveksam om kvalitetsjusterade levnadsår används istället.

Resultat beror således på hur samhället värderar de äldre på särskilda boenden.

Energiabsorberande golv i äldreboenden - lönsamt för samhället?

Linda Ryen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap & Karlstads universitet

linda.ryen@msb.se

Fallolyckor bland äldre är ett folkhälsoproblem som för med sig både lidande och omfattande kostnader. I grunden bestäms frakturer av två faktorer: skelettets styrka och den kraft som benet utsätts för (Oliver et al, 2007). Flera forskare menar att en majoritet av fallfrakturerna bland äldre inte orsakas av benskörhet utan av energin i ett fall i kombination med bristande förmåga att parera anslaget (Kannus, Parkkari 2006).

I Sverige är golv den absolut vanligaste skadeorsakande ”produkten” bland äldre personer (Schylander, Rosenberg 2008). En möjlighet att dämpa den påverkande kraftens storlek är att använda stötabsorberande golvmaterial. Under hösten 2013 genomförs en analys av den samhällsekonomiska lönsamheten för installation av energiabsorberande golv i äldreboenden. Preliminära resultat från denna analys kan presenteras i oktober.

Suicidprevention/avsiktliga skador

Moderator: Else-Marie Törnberg

Suicide Prevention in the United States

Donna Stein-Harris, Senior Director, Safe Communities America, National Safety Council, Chicago, USA

Donna.Stein-Harris@nsc.org

Thought mostly as a phenomenon that affects teenagers and the elderly, suicide rates among middle-aged Americans has risen sharply in the last decade prompting concern that a generation of baby-boomers who have experienced a lifetime of economic worry and easy access to prescription painkillers, may be inclined to self-inflicted harm. In many communities suicide still carries with it a stigma and stifles prevention efforts. Unchecked, this can affect families and communities for years to come. Learn about the range of local suicide prevention programs in the United States as the challenges and successes of these programs are explored.

Om suicidalitet inte kan förstås som psykisk sjukdom hur kan den då förstås?

Jan Beskow, professor, psykiater och suicidforskare, Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Sahlgrenska Akademien och Suicidprevention i Väst, SPIV, Göteborg.

jan.beskow@informab.se

Om suicidalitet inte kan förstås som psykisk sjukdom hur kan den då förstås?

En person som äntligen söker hjälp för sin suicidalitet är ofta så svårt plågad av ångest, depression och olika problem att självmordet framstår som enda utväg. Hon står inte ut en minut till! Läkaren bedömer risken för suicid men är mest intresserad av patientens psykiska sjukdom och dess behandling. Patienten känner sig ofta inte förstådd. Det verkar som de talar förbi varandra. - Syftet med detta föredrag är att i två steg skissera förståelse av suicidalitet utifrån ett problemlösningssperspektiv.

Steg 1. Problematisering – personifiering – suicidalisering. Suicidalitet är en normal och effektiv copingstrategi, för att identifiera det absolut viktigaste livsproblemet och frigöra energi för att lösa det. Går inte detta förskjuts fokus från det egentliga och förhållandevis snäva problemområdet till den oändlighet som personen själv utgör. ”Det är jag som är problemet!” Försöken att ändra på sig själv blir ofta fruktlösa, varvid personen hamnar i en låst situation och en patologisk suicidalitet utvecklar sig.

Steg 2. Patologisk suicidalitet. Denna består av fyra steg: a) upprepade misslyckade problemlösningar, som leder till b) trötthet/utmattning och c) outhärdlig psykisk smärta samt d) ensamhet, utanförskap. Den senare innebär att ingen hjälp finns att få. Suicidiet ligger då nära. Varje sådant steg kräver specifik behandling.

Nationella självskadeprojektet

Lise-Lotte Risö Bergerlind, seminarieledare, chef för Regionalt Kunskapscentrum för psykisk hälsa, Västra Götaland, och ordförande för Svenska psykiatriska föreningen, Jerry Bergström, Projektledare, Självskadenoden VGR och Örebro.

Projektet tillkom 2011 genom ett avtal mellan Sveriges kommuner och landsting och regeringen. Man hade uppmärksammat att gruppen unga självskadande kvinnor ökat markant, att de krävde långa vårdtider och ofta utsattes för tvångsåtgärder.

Det övergripande målet med projektet är att utveckla och samordna insatserna för att minska antalet unga med självskadebeteende. Ett delmål är att minska vårdtider och tvångsåtgärder i slutenvården.

Projektet är nationellt och tre kunskapsnoder har utformats som samordnar arbetet:

Stockholm: Har utvecklat en hemsida i syfte att informera om projektet:
<http://www.nationellasjolvskadeprojektet.se/>

De arbetar också med en punktprevalensmätning för att kunna kartlägga frekvensen och volymen av självskadebeteende i landet.

Skåne: Har tagit fram: ”Behandling av självskadebeteende - en preliminär kunskapssammanställning”. Man har även arbetat fram ett utkast till vårdprogram. De är också ansvariga för utprovningen av en ny behandlingsmetod - Emotion Regulation Group Therapy.

Västra Götalandsregionen: Arbetar främst med utbildningssatsningar i metoder som har evidens för självskadebeteende. Planerar även för satsningar riktade till skola och primärvård, samt har genomfört korta utbildningssatsningar inom akut och somatisk vård.

Projektet kommer att fortgå under 2013 och förhoppningsvis även 2014.

Suicidpreventiva produkter

Franz James, Joakim Thedin, James & Thedin AB, Göteborg

info@jamesandthedin.se

James & Thedin AB vill berätta om processen med utveckling av suicidpreventiva produkter designade för rättspsykiatri, psykiatri och kriminalvård och andra platser där säkerhet är viktig.

Vi föreläser med hjälp av bilder och eget berättande.

Vi hoppas minska antalet suicidfall.

Vi diskuterar gärna förutsättningar för fysiska produkters möjlighet för suicidprevention och är oerhört intresserade av att få feedback från deltagare på konferensen för fortsatt arbete.

Akut Omhändertagande av Självmondsbenägen Person (AOSP)

Conny Söderberg, Storstockholms brandförsvär

Conny.Soderberg@storstockholm.brand.se

Utbildningen AOSP är en del av SPIS-projektet (Suicidprevention i Stockholms län) och huvudmålet med kursen är att skapa förutsättningen att inleda ett samtal i en akut självmondsituation. Behovet av gemensam utbildning har vuxit fram i takt med att man har börjat samarbeta över kommunens och landsstingets olika organisationer för att samordna insatserna vid risk för suicid i Stockholms län. Samarbete sker mellan SOS Alarm, polis, ambulans, räddningstjänst, psykiatri och Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP).

Undervisningen omfattar tre timmar och i varje kurs deltar maximalt 20 personer. Kursdeltagarna är personer som i sitt yrke kommer i direkt kontakt med självmondsnära personer och som ingår i den blåljusgrupp som är knutna till SPIS-projektet. Kursen innehåller förmedlas genom föreläsningar och gruppdiskussioner.

Inledningsvis ska 40 instruktörer utbildas för att hålla kursen AOSP. Instruktörsutbildningen omfattar fyra dagar och innehåller samma moment som tretimmarskursen, men med fördjupning inom varje område. Till en början får instruktörerna handledning från polisen eller personal från NASP. Efter en handledningsgenomgång genomför instruktörerna kursen på egen hand.

Första steget är att utbilda 40 instruktörer i självmondsprevention och därefter utbilda alla operatörer inom SOS Alarm, Länskommunikationscentralen och Storstockholms räddningscentral.

Samverkan för att rädda liv. Suicidprevention i praktiken – Jönköpingsmodellen

Margit Ferm, socionom

Inom Jönköpings län finns en unik samverkan mellan kommunala, landstingskommunala och statliga verksamheter i form av en larmplan för att rädda liv vid risk för suicid. Larmplanen innefattar samarbete mellan räddningstjänsten, SOS Alarm, sjukvården, ambulansen, socialjouren och polismyndigheten. Den nya larmplanen har skapat klarhet i ansvarsfördelning och samarbetsformer när det varit risk för suicidförsök. Det viktiga i detta arbete är att det idag finns klara riktlinjer för hur SOS Alarm skall agera när de får samtal om att någon kan vara på väg att ta sitt liv. För att uppnå detta suicidpreventiva samarbete har utbildningsinsatser genomförts till ett stort antal målgrupper.

Under 2010-talet har kommunstyrelsen i Jönköping fattat beslut om suicidprevention som ett delprogram till Handlingsprogram för trygghet och säkerhet, som antagits av kommunfullmäktige för brottsförebyggande insatser, skydd mot olyckor och krisberedskap.

* Seminarietalare är Margit Ferm socionom och utbildad i psykoterapi med kognitiv inriktning (steg 1). Hon är ordförande i Suicidprevention och Efterlevandes Stöd (SPES) samt vice ordförande i Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH), båda i Jönköpings län. Hon utbildar personal i offentlig och privat verksamhet om ökad suicidpreventiv medvetenhet.

En ny typ av första hjälpen - Ett steg framåt för att öka kunskapen om psykisk ohälsa och suicidalitet

Else-Marie Törnberg, Lovisa Bengtsson, Suicidprevention i Väst, Göteborg

elsemarie.tornberg@suicidprev.com

När man konfronteras med akut fysisk skada har de flesta människor god kunskap om grunderna i första hjälpen. Som ett resultat av detta har många liv skonats. Men när det gäller psykisk fara är kunskapen i samhället mycket lägre. Många psykiska sjukdomar möts därför ofta med negativa attityder, fördomar och skam. Mental Health First Aid (MHFA) eller Första Hjälpen till Psykisk Hälsa, är ett australiensiskt självmordsförebyggande program. Sverige är det fjortonde land där denna metod testas i ett pilotprojekt.

Pilotprojektet bygger på ett regeringsbeslut baserat på en rapport från 2010 (SOU 2010:31). Under 2011 och 2012 har Västra Götaland och Västerbotten utbildat ett tusen personer var som gått den här två dagarskursen. Parallellt med utbildningen har kursdeltagarna deltagit i en vetenskaplig forskning som genomförts av Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser (CEPI) vid Lunds universitet.

Suicidprevention i Väst har samordnat pilotprojektet i Västra Götaland och även fungerat som kursledare. En presentation kommer att ske av syftet med kursen, dess innehåll, resultat och vilken betydelse det kan ha för Sverige som helhet i framtiden.

Informationssystem/skaderegistrering

Moderator: Per-Olof Bylund

Tjörn minskar skador med 50 procent

Anders Wernesten, Carl-Ian Bissmark, Tjörns kommun

anders.wernesten@gmail.com

I september 2011 blev Tjörns kommun certifierad som en Säker och trygg kommun efter att under tre år arbetat förvaltningsövergripande med att strukturera säkerhetsarbetet i kommunen. Certifieringsansökan blev omfattande men kom att utgöra en bra grund för det fortsatta arbetet.

I kommunens antagna budgetdokument för 2012 finns följande kommunövergripande mål inskrivet;

-Kommunens förvaltningar och styrelser ska, inom ramen för En säker och trygg kommun, i samarbete med övriga nämnder/bolag arbeta för att antalet skador ska minska med 50 procent fram till år 2015.

Målet är högt ställt men inte på något sätt omöjligt att uppnå. Tjörns kommun har förvisso redan ett högt säkerhetsmedvetande och en hög upplevd trygghet. Kommunen placerade sig i SKL:s senaste Öppna jämförelser på en 12:e plats. Trots detta kostar, enligt framtagna uppgifter, skadorna i Tjörns kommun ca 100 miljoner per år där cirka hälften är kommunala kostnader.

Arbetet organiseras via en av kommunstyrelsen utsedd Styrgrupp för räddning och säkerhet och samordnas via en politiskt ledd Riskhanteringsgrupp bestående av representanter från samtliga förvaltningar och bolag.

Måluppfyllelsen följs upp via olika indikatorer som i dagsläget hämtas från en rad olika databaser. Arbetet med måluppfyllelsen hade kunna underlättats om det funnits en gemensam skadestatistik typ den tidigare upprättade SKADA-statistiken.

Uppföljning av skador hos oskyddade trafikanter efter förändringar i trafikmiljö

Per-Olof Bylund, Forskare PhD, AKMC, Akutsjukvården, Norrlands universitetssjukhus, Umeå, Ewa Rolfsman Lektor FD, Institutionen för tillämpad utbildningsvetenskap, Umeå universitet, Britt-Inger Saveman Professor MD, Institutionen för omvårdnad, Umeå universitet

perolof.bylund@vll.se

Bakgrund och syfte

För att förbättra trafikflödet och öka säkerheten för oskyddade trafikanter vid ett av de mest trafikerade områdena i Umeå stad byggdes 1998 en ny gång- och cykelbro. Under de första åren inträffade ett antal allvarliga krascher med cyklister inblandade. För att minska risken för skador gjordes förändringar i trafikmiljön 2005.

Syftet med föreliggande studie var att studera skadeutvecklingen bland trafikanter på en gång- och cykelbro före och efter att förändringar genomförts.

Metod

Studien baseras på data från skaderegistreringen vid Norrlands universitetssjukhus under åren 1999-2011. För att kunna relatera antalet skadefall till hur många cyklister som passerat bron har även data från trafikräkningar av cyklister analyserats

Resultat

Totalt skadades 74 personer (71 cyklister, 2 mopedister och 1 påkörd fotgängare) varav lika många i singel- som kollision/väjningskrascher. Ingen reduktion av antal skadade eller minskning av skadeallvarlighet kunde ses vid jämförelse före eller efter vidtagna åtgärder.

Diskussion

När man genomför förändringar i trafikmiljön i syfte att höja trafiksäkerheten är det viktigt att utvärdera de åtgärder som vidtagits. En metod är att nyttja sjukvårdsbaserad skaderegistrering tillsammans med mätningar av trafikarbetet. Slutsatsen från denna studie är de förändringar som genomförs inte hade förväntad effekt.

Personskador vid snöskottning på tak

Per-Olof Bylund, Forskare MD, AKMC, Akutsjukvården, Norrlands universitetssjukhus, Umeå

Presentatör: Jim Johansson, leg sjuksköt, AKMC, Akutsjukvården, Norrlands universitetssjukhus, Umeå

Pontus Albertsson, Forskare MD, AKMC, Akutsjukvården, Norrlands universitetssjukhus, Umeå

Per-Olof Axelsson Tekn dr, Byggsäkerhet och Arbetsmiljö, Östersund

jim.johansson@vll.se

Bakgrund och syfte

Under snörika vintrar i Sverige är snöskottning på tak är en vanlig aktivitet. Det förekommer uppmaningar i media att skotta taken för att undvika skador på takkonstruktionen. Riskerna för personskador är däremot mindre belysta.

Syftet med föreliggande studie var att beskriva förekomsten av skadehändelser, skademekanismer och skadeallvarlighet i samband med snöskottning på tak.

Metod

Studien baseras på data från Norrlands universitetssjukhus i Umeå samt tre sjukhus i Värmland under åren 2007-2011. Sjukhusen ingår i den sameuropeiska skaderegistreringen, Injury Data Base (IDB).

Resultat

Totalt skadades 96 personer, varav två tredjedelar under den snörika vintern 2010/2011. Främst drabbades medelålders och äldre män som fallit ner från tak eller stegar i samband med takskottning av villa eller fritidshus. Fyra skadefall (4 %) inträffade under arbetstid. Sex av tio hade moderata till allvarliga personskador (MAIS 2-3). Var tredje skadad lades in för vård på sjukhus.

Diskussion

Vid vintrar med stora snömängder såsom 2009/2010 uppskattas 1000-1500 personer skadas i Sverige. I en rapport från Boverket 2011 framgår att villatak normalt sett ej behöver skottas då snötyngderna sällan medför skador på takkonstruktionen. Föreliggande studie visar att snöskottning på tak leder till allvarliga personskador och som förefaller inträffa helt i onödan.

Fotbollsskador ur ett svenskt folkhälsoperspektiv

Jan Schyllander, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Karlstad

jan.schyllander@msb.se

Bakgrund och syfte

2011 sökte uppskattningsvis 110 000 skadade vid sport-/idrottsaktiviteter akutmottagning. Två tredjedelar var män. Fotboll hade flest skador. Syfte: beskriva vårdbelastningen av fotbollsskador i tre län under en fyraårsperiod samt att uppskatta hälsoekonomiska konsekvenser för vården.

Metod

Öppen kohortdesign 2007 till 2010. Från Socialstyrelsens Injury Data Base, IDB inhämtas medicinska uppgifter. De flesta uppgifter om skadans uppkomst lämnas av patienterna via blankett. Förslitningsskador och inflammationer under längre tid ingår inte.

Resultat

Drygt en fjärdedel (8 096) hade skadats i samband med fotboll. Nästan 70 procent var män och flest skador inträffade hos både pojkar och flickor i åldrarna 14 till 15 år. I åldersgruppen 7 – 29 år, rapporterades 7 176 fotbollsskador eller nästan 90 procent av samtliga fotbollsskador. Totalt beräknas nästan 30 000 personer behöva akutsjukvård i landet efter att ha spelat fotboll.

Incidensen för knäskador var högre för flickor/kvinnor än för pojkar/män i alla åldersgrupper. Incidensen ökar för både pojkar och flickor upp till 17 - 18 års ålder för att därefter minska.

Diskussion

De flesta skadorna var lindriga. Vissa skador gav dock livslånga besvär och avslutade lovande karriärer. Idrotten i allmänhet och fotbollen i synnerhet har inte råd att förlora talanger. Förbättrade och fördjupade kunskaper ökar möjligheterna att förebygga sport- och idrottsskador.

Nya regler och rutiner för ansökningsprocessen att bli en "Safe Community"

Guldbrand Skjönberg, WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion (WHOCCCSP).

guldbrand@skjonberg.se

Bakgrund och syfte

För att höja kvaliteten, öka trovärdigheten och öppenheten samt för att förenkla och systematisera ansöknings- och certifieringsprocessen att bli en "International Safe Community" har införts:

1. Ett standardiserat ansökningsförfarande
2. Kvalitetssäkring av certifieringsprocessen med internationellt ackrediterade certifierare

Resultat

En kommun som ansöker ska numera svara på ett antal frågor om de insatser som görs för att bli en "Internationell Safe Community" utnämnd av WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion (WHOCCCSP). Förloppet är standardiserat på så sätt att de olika aktörerna i processen (sökanden, certifierarna och WHOCCCSP) gör sina insatser enligt ett förutbestämt förlopp, gemensamt för alla ansökningar. Det är 48 olika steg som ska tas. Processen är lätt att följa för alla inblandade.

För att öka trovärdigheten har införts en klar åtskillnad mellan den stödjande roll som de utsedda International Safe Community Support Centra har och den granskande roll som certifierarna har. Det finns för närvarande ca 40 internationella certifierare ackrediterade av WHOCCCSP. För att bli utnämnda måste dessa uppfylla högt ställda krav på utbildning och erfarenhet. De måste dessutom vara aktiva som certifierare och följa den fortutbildning som anordnas för dem.

Äldresäkerhetskonferens – Säker bostad – Aktiv livsstil – Benskörhet tar liv i onödan – Äldre och läkemedel

Moderator: Inger Mörk

Säker bostad - Moderator: Inger Mörk, MSB

Certifiering av säkert boende- systematik och indikatorer

Dr. Tommy Rosenberg, Safe Elderly, Karlstad

tommysrosenberg@gmail.com

Bakgrund och syfte

Äldre personer är överrepresenterade i nästan alla typer av skador. Äldre i särskilt boende är mer utsatta än de som bor i ordinärt boende. Nacka kommun har sedan flera år arbetat för att öka säkerheten för äldre i särskilt boende genom att arbeta förebyggande, systematiskt och långsiktigt. I kommunen finns nu tre certifierade boenden. Strävan är att alla 13 särskilda boenden i kommunen ska bli certifierade.

Metod

I utvecklingsarbetet har kommunen använt ett systematiskt arbetssätt i tillämpningen av de 8 indikatorer som tagits fram inom ramen för WHO Collaborating Centre for Safety Promotion. Här ges en övergripande redovisning av tillämpning, arbetssätt och resultat.

Resultat

Exempel på resultat är:

- Förbättrad metodik och systematik för överblick och styrning
- Processtänkande
- Förbättrad fakta insamling och förståelse för nyttan av statistik
- Förbättrad utvärdering
- Genusperspektiv

Diskussion

I början upplevdes arbetet som mycket omfattande. Det var framförallt svårt att få överblick var förbättringsarbetet skulle börja. Genom att ta ”ett steg i taget” och låta varje moment ta sin tid gick det allt bättre. “De tre boendena arbetar nu utifrån evidens och beprövad erfarenhet.

Aktuell rapport från Sofiero länk:

http://www.nacka.se/underwebbar/seniorcenter/sofiero/Documents/Rapport_Vagen_till_certifiering.pdf

Från tillfällighet till systematik, - praktiska exempel på gemensamt skadeförebyggande arbete

Ulrika Andersson, Carin Bokegård, Maria Persson, Isabella Grigoriou, Carina Carlsson och Denise Gustavsson, Nacka kommun

ulrika.andersson@nacka.se

Bakgrund och syfte

I Nacka kommun finns totalt 13 särskilda boenden för äldre, varav åtta drivs i privat regi och fem i kommunal. Utifrån ett av Nackas övergripande politiska mål att vara en trygg och säker kommun, uppmuntras alla äldreboenden att bli certifierade som trygga och säkra enligt kriterier för Safe Elderly.

Metod

Arbetet har genomförts utifrån de åtta Safe Elderly-indikatorerna samt en modifiering av Deming's loop för systematiskt förbättringsarbete. Haddons åtgärdsstrategier har använts för att hitta lösningar i verksamhetens skadeförebyggande arbete.

Resultat och Diskussion

I Nacka är idag ett privat äldreboende och två kommunala certifierade som 'Tryggt och säkert särskilt boende för äldre'.

Att arbeta systematiskt har visat resultat i det praktiska teamarbetet inom verksamheterna. Gemensamt nätverk och gränsöverskridande samverkan är viktiga faktorer i ett ständigt pågående förbättringsarbete.

Genom olika scenario utifrån vardagen och verkligheten visar vi det praktiska arbetat med frågeställningarna:

- Hur tänker vi 'tryggt-och-säkert'? Hur uppmärksammas risker i vardagen? Hur fungerar teamarbetet?
- Hur samverkar stora och små utförare i privat och kommunal regi? Hur arbetar vi vidare i nätverket?

Stötabsorberande golv som fallskadepreventiv åtgärd

Johanna Gustavsson, Finn Nilson & Ragnar Andersson, Centrum för Personsäkerhet, Avdelningen för hälsa och miljö, Karlstads universitet.

johanna.gustavsson@kau.se

Årligen drabbas ca 18 000 personer, huvudsakligen personer över 80 år av en höftfraktur. De som bor på särskilt boende har nedsatt hälsotillstånd och på grund av detta uppskattningsvis 10.5 gånger så stor risk att drabbas av en höftfraktur (1).

När en person faller har den stötabsorberande effekten hos anslagsytans material betydelse för vilka skador som uppstår. Redan 1942 genomförde de Haven en fallstudie där han granskade händelser där personer överlevt fall från hög höjd och såg att den dämpande funktionen hos anslagsytan hade stor betydelse för utgången av fallet (2).

I april 2011 lades ett stötabsorberande golv, framtaget för att förhindra skador vid fall, in på ett särskilt boende i Sunne kommun. Sedan 1 oktober 2011 har data om fallhändelser samlats in för att följa upp effekter av golvet.

Under den tid som studien pågått (18 mån) har 53 fall registrerats på det stötabsorberande golvet, ingen har skadats sig allvarligt som en följd av dessa fall. På övriga golvytor med fler boende har 224 fall registrerats, varav 10 lett till fraktur. Resultaten hittills tyder på att golvet kan ha den eftersträlvade effekten. Det stötabsorberande golvet bidrar också till en dämpad ljudnivå vilket personalen upplever som positivt.

Litteratur

(1) Butler M, Norton R, Lee-Joe T, Cheng A, Campbell AJ. The risks of hip fracture in older people from private homes and institutions. *Age Ageing* 1996 Sep;25(5):381-385.

(2) De Haven H. Mechanical analysis of survival in falls from heights of fifty to one hundred and fifty feet. 1942. *Inj Prev* 2000 Mar;6(1):62-68.

Aktiv livsstil

Moderator: Suzanne Nilsson, Statens Folkhälsoinstitutet, Östersund

Aktiv livsstil hela livet

Erika Johansson Leg. Arbetsterapeut, Doktorand, Karolinska Institutet, Stockholm

erika.johansson@ki.se

Bakgrund

Fall och fallskador innebär ofta för den äldre personen ett stort lidande, med konsekvenser som försämrad aktivitets- och funktionsförmåga samt förändring av hela livssituationen med nedsatt livskvalitet som följd. Fallförebyggande åtgärder bör omfatta flera aspekter och involvera flera faktorer för att reducera fall, men historiskt sett har fallförebyggande interventioner fokuserat för mycket på undvikandestrategier vilket leder till passivitet hos individen

Syfte

Målsättning för projektet var att utforma, genomföra och utvärdera en ny typ av aktivitetsinriktat och på vetenskaplig forskning byggt program i syfte att arbeta förebygga med fallskador bland äldre personer.

Metod

En Multi-disciplinär studiecirkel med teoretisk bas i aktivitetsvetenskap med en lärande komponent utifrån erfarenhetsmässigt lärande. Studiecirkel. Sjukgymnaster arbetsterapeuter Sjuksköterskor och Dietister i samarbete i Primärvården.

Resultat

Programmet utvärderas i form av ett avhandlingsarbete där de fyra studierna har som syfte att utvärdera interventionen med hjälp av både kvantitativa och kvalitativa metoder. Den kvantitativa metoden utgörs av en RCT studie där interventionsgrupp och kontrollgrupp jämförs och utvärderas statistiskt utifrån upprepade mätningar. Den kvalitativa utvärderingen utgörs av fokusgruppsintervjuer med studiecirkelledarna i interventionen, men även upprepade narrativa intervjuer med deltagare i interventionen.

Utegym tillgängligt, gratis och lockande

Thomas Wiklund, Idrottsförvaltningen Stockholms Stad

thomas.wiklund@stockholm.se

Idrottsförvaltningen i Stockholm har sedan 2009 aktivt arbetat med att utveckla utomhusgym runt om i staden för att stockholmaren skall få en ökad tillgång till fysisk aktivitet på egna villkor. Resultatet har blivit ett egenutvecklat utegym i trä som tagits fram tillsammans med lokal entreprenör. Utegymsmen är tillgängliga för alla, året om och är gratis att använda. Du kan till exempel lyfta stockar, göra sit-ups eller göra övningar med din egen kroppsvikt som motstånd. Valet av placering och utformningen av utegymmen har varit en mycket viktig ingrediens i planeringen. I dag har Stockholms stad 14 stycken utegym och fler är på gång. Föredraget gör en bakåtblick i tankarna kring planeringen och framtagandet av de olika modulerna samt utvärderingar och val till dagens tankar och utvecklingsmöjligheter.

Preventiva strategier utifrån den skadade fotgängarens perspektiv

Lina Gyllencreutz, Doktorand Institutionen för omvårdnad Umeå universitet

Johanna Björnstig Forskningsassistent Institutionen för kirurgisk och perioperativ vetenskap Umeå universitet

Ewa Rolfsman Universitetslektor Institutionen för tillämpad utbildningsvetenskap Umeå universitet

Britt-Inger Saveman Professor Institutionen för omvårdnad Umeå universitet

lina.gyllencreutz@umu.se

Bakgrund och syfte

Äldre människors självständighet och hälsa påverkas av möjligheten att säkert kunna vistas ute som fotgängare. Äldre personer är dock överrepresenterade i skadestatistiken. Syftet är att analysera skador bland fotgängare (>65 år) och beskriva deras självrapporterade preventiva strategier.

Metod

Data baseras på en kombination av skadedatabasregistrering och en kompletterande enkät med mer detaljerad information om skadetillfället och preventiva strategier utifrån den skadades perspektiv.

Resultat

216 fotgängare (m=73 år) deltog i studien varav 163 var kvinnor. Av dessa drabbades 60 % av MAIS2+ skador, mestadels orsakat av ett fall under vintertid. Bland fotgängarna blev en femtedel inlagd på sjukhus, sammanlagt i 369 vård dagar. Självrapporterade orsaker till skadehändelserna kunde till stor del kopplas till miljörelaterade faktorer t.ex. förekomst av is. Bland de förslagna preventiva strategierna nämndes bl.a. bättre vinterväglag och uppmärksamhet.

Diskussion

Fotgängare som faller speciellt under vintertid kan ådras sig allvarliga skador. Några få spenderar många dagar på sjukhus vilket fränsett individens lidande, även får konsekvenser på andra sätt, inte minst ekonomisk, för såväl individ som samhället i stort till följd av inkomstbortfall och ökad vårdkonsumtion. En utveckling av det skadepreventiva arbetet är således en angelägen fråga ur flera perspektiv.

Benskörhet tar liv i onödan

Moderator: Gunnel Torstensson, Socialstyrelsen

Det här vet vi om benskörhet – förekomst, risk och skyddsfaktorer samt behandling

Ewa Waern, överläkare Geriatriska kliniken/Osteoporosmottagningen Sahlgrenska
Universitetssjukhuset/Mölndal, Västra Götalandsregionen

Ewa.waern@vgregion.se

Benskörhet, osteoporos, gör benvävnaden mindre tät och leder till att skelettet blir skörare vilket ökar risken för benbrott. Ungefär hälften av alla kvinnor och en fjärdedel av alla män i Sverige beräknas få en fraktur som är relaterad till benskörhet. Med rätt behandling och egenvård kan progressen av sjukdomen bromsas upp. Trots att vi vet detta är det få patienter som erbjuds utredning och behandling.

Risken för benskörhet ökar med åldern. Andra riskfaktorer är ärftlighet, låg fysisk aktivitet, bristande kostintag, rökning och kvinnans klimakterium.

De olika delar som ingår i utredning av benskörhet är bentäthetsmätning och kartläggning av riskfaktorer och andra sjukdomstillstånd som kan påverka skelettet. En grundläggande del i behandlingen är att försöka påverka de riskfaktorer som har med livsstilen att göra. Med olika läkemedel kan nedbrytningen av benvävnaden påverkas för att minska risken för fraktur. Ofta räcker det med behandling cirka 5 år för att den framtida frakturrisken skall minska betydligt.

Benskröhet tar liv i onödan

Identifiering och omhändertagande av riskpatienter

Indira Liesto, överläkare Geriatriska kliniken Länssjukhuset Ryhov, Jönköpings läns landsting

Indira.liesto@jl.se

Benskröhet är en underdiagnostiserad och underbehandlad sjukdom dels för att sjukvården alltför sällan upptäcker riskpatienter, dels för att alltför många patienter avbryter sin behandling i förtid.

Förslag till förbättring av omhändertagande av riskpatienter

- Valfungerande s.k. frakturkedjor.
- Utbildning för distriktläkare angående screening av riskpatienter.
- Utbildning för övriga specialister som träffar riskpatienter - framför allt patienter med kortisonbehandling, reumatiska sjukdomar, tarmsjukdomar samt endokrina sjukdomar.
- Information till patienter och allmänhet om benskröhet och dess risker.

Så jobbar vi med benskröhetspatienter i Jönköpings landsting

Utbildningar inom primärvården. Det finns s.k. FAKTA-dokument tillgängligt för distriktsläkare med rekommendationer, bl.a. vad gäller osteoporos. Dokumentet uppdateras regelbundet.

Frakturkedjan för kvinnor över 45 år med handledsfrakturer som remitteras från Ortopedakuten till Osteoporosmottagningen. Ett pågående projekt i samarbete med Ortopedkliniken med målsättning att utvidga, optimera och följa upp frakturkedjan. Vi planerar att inkludera alla handledsfrakturer, överarmsfrakturer, kotfrakturer, bäckenfrakturer samt revbensfrakturer i våra kriterier. Samtliga patienter 65 och äldre med höftfrakturer vårdas på vår klinik där vi tar ställning till behandling och de behöver därför inte ingå i frakturkedjan. Detta projekt planeras att vara färdigt till hösten 2013. Uppföljning och utvärdering behövs därefter.

Benskr men stark – hälsofrämjande frakturprevention

Helene V Hjalmarson Med Dr i Folkhälsovetenskap, lektor vid Karlstad Universitet samt legitimerad sjukgymnast

helene@kau.se

Benskrhet är ett utbrett folkhälsoproblem där frakturförebyggande rutiner brister. Detta skapar behov av ökad kunskap kring implementering såväl som fördjupad förståelse för motivationsprocesser vid benskrhet. Föreläsaren presenterar delar ur en svensk avhandling och föreslår att rådande perspektiv vid osteoporos och frakturförevention behöver vidgas.

Personer, 50 +, som drabbas av handledsfraktur och har låg bentäthet har en ökad risk för att senare i livet drabbas av svårare frakturer likt höftfrakturer eller kotkompressioner. Resultaten från en nyligen publicerad svensk studie visar i likhet med andra internationella studier att detta ”generellt” är en benskr men hälsostark grupp. Djupare analys avslöjar att 75 % av gruppen var mycket hälsostarka medan 25 % upplevt flera tidigare frakturer och uppvisar svaga resurser till beteendeförändring. Skillnaderna mellan att vara hälsostarkt respektive hälsosvag sågs framförallt i tillit till fysisk förmåga samt känsla av sammanhang, fysik kapacitet och skattad livskvalitet. Vidare visar andra nordiska studier att personer som får osteoporosdiagnosen riskerar att hamna i en spiral av rädslor och negativ självbild som generar fysisk och social isolering. Mekanismer som försvårar en sund riskmedvetenhet mot en hälsofrämjande frakturförebyggande livsstil. Ett ökat fokus på beteenderelaterade processer torde enligt resultaten öka chanserna att särskilja olika behov för ett lyckat frakturförebyggande arbete.

Läkemedelsgenomgångar för bättre patientsäkerhet

Johan Fastbom, Socialstyrelsen, Stockholm

johan.fastbom@socialstyrelsen.se

Den 1 september 2012 trädde Socialstyrelsens föreskrift om läkemedelsgenomgångar för äldre i kraft. Parallellt med föreskriftsarbetet har en vägledning tagits fram för att stödja vården i detta arbete (<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-3-18>).

Syftet med vägledningen – som första hand vänder sig till verksamhetschefer och läkare men även kan användas av annan hälso- och sjukvårdspersonal – är att ge möjlighet att utifrån gällande regelverk och lokala/regionala förutsättningar, utforma ett optimalt tillvägagångssätt för läkemedelsgenomgångar för att kvalitetssäkra äldre patienters läkemedelsbehandling.

Föreskriften och vägledningen gäller för patienter 75 år eller äldre som är ordinerade fem eller fler läkemedel. Läkemedelsgenomgången delas in i enkel och fördjupad.

En enkel läkemedelsgenomgång utgörs av en kartläggning av en patients ordinerade och använda läkemedel, inklusive natur- och växtbaserade läkemedel, samt en bedömning av om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker. Målet är att identifiera och åtgärda eventuella läkemedelsrelaterade problem och skapa en uppdaterad och korrekt läkemedelslista. En fördjupad läkemedelsgenomgång – som är mer omfattande än den enkla – ska erbjudas patienter som efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där det finns en misstanke om sådana.

Ett viktigt kunskapsunderlag vid läkemedelsgenomgångar är Socialstyrelsens *Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre*. Indikatorerna kan användas som stöd för att upptäcka läkemedelsrelaterade problem, exempelvis läkemedelsorsakad förvirring och fall.

Sambandet mellan läkemedel och fallskada bland äldre – nyförskrivningar och antal läkemedel

Jette Möller, Lucie Laflamme, Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap, Stockholm

jette.moller@ki.se

Bakgrund och syfte

Läkemedelsbiverkningar utgör ett viktigt hälsoproblem bland äldre människor. Många lider av multi-morbiditet, inklusive kognitiva, visuella och balansrubbningar, vilket ytterligare ökar risken för biverkningar. Fallskador är speciellt relaterade till dessa försämringar.

I denna studie undersöker vi risken för fallskada efter initiering av läkemedelsbehandling med vissa specifika mediciner och undersöker också risken för fallskada i relation till det totala antalet läkemedel som förskrivits.

Metod

Befolkningsbaserade registerstudier av individer 65 år och äldre. Fallskador identifierades baserat på utskrivningsdiagnoser (ICD 10) från slutenvård i Nationella Patientregistret under perioden 2006-2009. Till dessa har information om förskrivna och expedierade läkemedel (ATC-koder) hämtats från Läkemedelsregistret. Två typer av studieuppläggningar tillämpades, dels en case-crossoverdesign och dels en matchad fall-kontrolldesign.

Resultat

Nyförskrivna läkemedel var vanligt förekommande i relation till fallskada. Analyser av opioider, bensodiazepiner, Z-hypnotika, antipsykotika och antidepressiva visade förhöjda risker för fallskada i upp till 4 veckor efter nyförskrivning, med störst riskökning under första veckan. Analyser visar vidare att det totala antalet mediciner, oavsett typ, har betydelse för risken att fallskadas.

Diskussion

Fördjupningsanalyser bör göras för att identifiera specifika högriskgrupper; att studera om effekten vid nyförskrivning är beroende av hälsotillstånd, t.ex. multisjuklighet.

Modell Halland – multiprofessionella läkemedelsgenomgångar på särskilda boenden

Anna Sandén, Leg. Apotekare, projektledare Läkemedel och äldre, Avdelningen för program- och projektstöd, Regionkontoret, Region Halland

Anna.Sanden@regionhalland.se

Läkemedelsanvändningen hos äldre är omfattande och har ökat med över 60 procent under de senaste två decennierna. En anledning är att många nya läkemedel och behandlingsprinciper har introducerats under denna tid. Den ökade tillgången på läkemedel innebär större möjligheter att behandla åldrandets sjukdomar, men medför också en ökad risk för läkemedelsproblem som biverkningar och läkemedelsinteraktioner. Särskilt utsatta är multisjuka äldre som på grund av sjukdom och sviktande kroppsliga funktioner är mer känsliga för läkemedel och samtidigt har den mest omfattande läkemedelsanvändningen.

Ett sätt att förebygga läkemedelsrelaterade problem är att regelbundet erbjuda äldre läkemedelsgenomgångar. Halland har sedan flera år arbetat med läkemedelsgenomgångar till äldre på särskilda boenden utifrån en modell kallad Modell Halland. Modellen har nyligen vidareutvecklats och införts som en del i det ordinarie arbetet på särskilda boenden. Läkemedelsgenomgångar genomförs en gång per år i team bestående av läkare, sjuksköterska, undersköterska och eventuellt apotekare, där var och en bidrar med sin specifika kompetens. Undersköterskan, som oftast känner den äldre väl, är en väsentlig del i teamet och fyller inför läkemedelsgenomgången tillsammans med den äldre i en skattningsskala för att uppmärksamma potentiella läkemedelsrelaterade problem. Syftet är att minska risken för att dessa problem uppstår genom att läkemedelsbehandlingen kontinuerligt utvärderas och optimeras.

Posters/Utställningar

Tisdag 15 oktober 2013, kl 10.00-18.00

Onsdag 16 oktober 2013, kl 08.00-13.00

WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion , Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap, Avdelningen för socialmedicin, Stockholm

<http://www.ki.se/csp/> (se bifogat blad)

Regional samverkan mellan Säkra och Trygga kommuner i Västra Götaland

Helena Ahlstedt Borås Stad, Ylva Bryngelsson Uddevalla kommun, Elisabeth Brandt Lidköpings kommun

helena.ahlstedt@boras.se ylva.bryngelsson@uddevalla.se elisabeth.brandt@lidkoping.se

Bakgrund

På svenskt initiativ introducerades idén om ett "Safe Community" 1989 som nu är en del av en strategi för skadeförebyggande program som antogs av Sverige på nationell nivå och av WHO på global nivå. Sverige har 289 kommuner, 14 av dessa har tilldelats utmärkelsen "A Safe Community" av WHO: s Collaborating Centre on Community Safety Promotion.

Åtta av Sveriges certifierade Säkra och Trygga kommuner finns i Västra Götaland; Uddevalla, Skövde, Töreboda, Mariestad, Lidköping, Borås, Falköping och Tjörn.

Ett nätverk har bildats i Västra Götalandsregionen för att utbyta erfarenheter och metoder.

Metod

Det finns ett stort behov i samhället av "goda exempel" på säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande arbete. För att möta detta behov, och för att sprida goda exempel har det bildats ett regionalt nätverk av Säkra och Trygga kommuner i Västra Götaland. Nätverket träffas minst två gånger per år. Städerna turas om att vara värdar. Närvarande vid dessa möten är lokala politiker, samordnare för lokalt säkerhetsfrämjande arbete, folkhälsosamordnare och representanter från den lokala räddningstjänsten. Samtliga möten har ett speciellt tema, som exempel; barnsäkerhet, äldresäkerhet, politisk styrning och statistik.

Resultat

Posterutställningen och kommunernas informationsmaterial är ett resultat av nätverkets önskan att dela med sig av goda exempel på lokalt säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande arbete

STRADA (Swedish Traffic Accident Data Acquisition) gemensamt trafikskadeinformationsprogram för polisen och hälso- och sjukvården i samarbete med Transporstyrelsen

Kaj Sundström, Folkhälsstrateg, Folkhälsa och samhällsmedicin, Hälso- och sjukvårdsstaben,
Landstinget i Värmland

kaj.sundstrom@liv.se

Bakgrund

Personskador som uppkommer i samband med skadehändelser är ett stort folkhälsoproblem. I Sverige omkommer årligen drygt 4 600 personer i samband med olyckshändelser, 100 000 personer läggs in på sjukhus för vård och cirka 700 000 personer söker öppenvård. Samhällskostnaden beräknas till 59 miljarder kronor per år. I Värmland beräknas den initiala kostnaden för hälso- och sjukvården uppgå till cirka 300 miljoner kronor årligen.

Registreringen av personskador i Värmland sker på länets akutmottagningar i Arvika, Karlstad och Torsby.

Syfte

En registrering av de personskador som uppkommer i samband med olyckshändelser är en grundförutsättning för ett framgångsrikt skadeförebyggande arbete. Lokala data ger detaljer om vilka som drabbas av skador, var och när skadehändelsen inträffar, om utlösande faktorer och vilka produkter som orsakat själva skadan, bakgrunden till skadehändelsen och händelsens förlopp. Detaljerade uppgifter som tillsammans med lokal kunskap, av lokala aktörer kan användas konkret i det lokala skadeförebyggande arbetet.

Resultat

I Värmland registreras cirka 1 800 personer årligen i STRADA.

Polisen och hälso- och sjukvårdens data kompletterar varandra. Polisen har goda data när gällande motortrafikanter i åldrarna 18-64 år. Hälso- och sjukvården registrerar fler yngre och äldre oskyddade trafikanter. Alla länets aktörer som arbetar med trafikskadeförebyggande arbete har tillgång till uppgifterna.

Medborgarnas syn på säkerhet/tillgänglighet i sin närmiljö

Victoria Bylander, Cirus Daneshmir, Entergate AB, Halmstad

victoria.bylander@entergate.se

Vi har tillsammans med Trafikverket och Alingsås kommun utvecklat PointSurvey. Ett webbaserat verktyg främst framtaget för att öka barns säkerhet i trafiken. Detta genom att ta reda på vilka vägar barn använder till och från skolan och vilka problem som finns i samband med platserna längst vägen (det kan vara att bilar kör fort, att det är dålig sikt etc.).

Då barn kanske inte alltid tar den mest logiska vägen samt kanske upplever sin närmiljö på ett helt annat sätt än vi vuxna är det väldigt viktigt att även de får sina röster hörda.

I verktyget är det möjligt att besvara vanliga enkätfrågor men även markera ut rutter och peka ut platser i en karta/bild. Man får därefter en sammanställning av detta i samma verktyg som i sin tur kan hanteras av exempelvis trafikkontoret som kan ha detta med i planeringen av åtgärder.

Andra användningsområden kan vara funktionshindrades syn på tillgänglighet, eller kanske medborgarnas syn på säkerheten i sin närmiljö. Det är bara fantasin som sätter stopp!

Samverkansmodell för ett hälsosamt åldrande – en studie av försöksverksamhet i landsting, kommun och ideell sektor

Suzanne Nilsson, Statens folkhälsoinstitut

suzanne.nilsson@fhi.se

Var tredje svensk kommer år 2025 att vara över 60 år vilket innebär många möjligheter men också stora utmaningar. Bland annat så beräknas kostnaderna för äldreomsorg och sjukvård att öka med 270 procent de närmaste 30 åren. Hur kan vi samverka för att fler ska få uppleva ett meningsfullt och hälsosamt åldrande?

Statens folkhälsoinstitut har tillsammans med Socialstyrelsen, regeringens uppdrag att under 2010-2013 genomföra en studie av försöksverksamhet i landsting, kommun och ideell sektor.

Försöksverksamheten går ut på att testa en samverkansmodell mellan landsting och kommuner. Modellen syftar till att genom samverkan identifiera och stötta individer i åldern 60-75 år till förändrad livsstil genom hälsocoachande samtal samt genom att erbjuda mötesplatser med meningsfullt aktivitetsutbud. Försöksverksamheten har utvärderats vetenskapligt och ska ge kunskap och inspiration om hur landsting och kommuner tillsammans med ideell sektor kan utveckla det hälsofrämjande arbetet för äldre och formerna för samverkan. Modellen ska kunna appliceras även på andra åldrar och målgrupper i framtiden.

Mer information hittar du på www.fhi.se/seniorguiden

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

Emelie Wastelius, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)

emelie.wastelius@msb.se

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) arbetar förebyggande tillsammans med andra för att skydda människors liv och hälsa, egendom och miljö samt viktiga funktioner i samhället. Vår roll är att stödja aktörer på alla nivåer i samhället – den enskilda människan, kommuner, näringslivet och myndigheter – för att öka deras förmåga att arbeta förebyggande. Det handlar om att minska människors lidande och att värna liv, egendom och miljö. Dessutom kostar det oftast mindre att förebygga olyckor och kriser än att ta hand om konsekvenserna av dem. MSB arbetar bland annat för att minska olyckor och skador bland äldre, barn och unga.

I vår monter berättar vi gärna om hur vi kan stödja dig och din organisation i ert säkerhetsarbete för barn, unga och äldre.

Suicidprevention i Väst

Else-Marie Törnberg, Suicidprevention i Väst

elsemarie.tornberg@suicidprev.com

Suicidprevention i Väst arbetar aktivt med att förebygga självmord. Vårt arbete handlar också om att öka medvetenheten om döden, livet och livets värde. Det gör vi genom utbildning, opinionsbildning och forskning.

Det finns nu förutsättningar för en sammanhängande psykologisk teori om suicidalitetens uppkomst, utveckling och behandling. Olycksfallsteorier är också användbara för att förstå suicidalitet och vidareutveckla händelseanalyser. En olyckshändelse är en kognitiv insufficiens av problemlösning förmågan i en specifik, ovanlig och extremt krävande situation. Denna kan uppstå när en person blir så överväldigad av starka, snabbt påkommande fysiska krafter att hon inte hinner hantera dem - en fysisk olyckshändelse. Det kan också ske när hon blir så överväldigad av starka, snabbt påkommande psykiska krafter att hon inte hinner hantera dem - en psykisk olyckshändelse.

I vår utställning beskriver vi hur det går att möta suicidaliten med vetenskapligt baserade modeller. Vilka olika vetenskapliga baser det finns, vilka olika budskap vi kan förmedla beroende på situation och vilka möten som kan uppstå.

Ur utbildningspaketet ”Vägen bort – suicidalitet som problemlösning”, visar vi också en film om hur man kan samtala med en människa efter ett suicidförsök.

Civildörsvarsförbundet – en del av Sveriges krisberedskap!

Niklas Larsson, Civildörsvarsförbundet, Göteborg

72timmar@gmail.com

Civildörsvarsförbundet är en frivillig försvarsorganisation bildad 1937 med siktet inställt på säkerhet både till vardags och vid kriser i samhället. Civildörsvarsförbundet organiserar och utbildar riskmedvetna, engagerade och ansvarstagande medborgare.

Vi utbildar privatpersoner inom självskyddskonceptet ”Din trygghet – egna åtgärder för säkerhet till vardags och vid kris”. Här ingår både riskmedvetande och omhändertagande vid personskador i hemmet, brand, hjärt- lungräddning och energiberedskap för kortare och längre strömbrott.

Vi utbildar även medlemmar till frivilliga resursgrupper och deras ledare samt samordning kring rekryteringen till grupperna. Uppdraget kommer från år 2009 från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB. Frivilliga Resursgruppens uppgift är att finnas till hands för kommunen när de ordinarie resurserna behöver förstärkas i utsatta lägen. Exempelvis hjälpa till med evakueringar, information, administration och andra praktiska uppgifter. Även medmänskligt stöd till drabbade är en viktig arbetsuppgift för en FRG-medlem.

Ofta så kommer allmänheten för att man vill hjälpa till när något speciellt hänt. Allmänheten kan vara en tillgång, men i vissa fall blir det tvärtom – en belastning. Men det handlar ändå om att alltid möta dessa spontanfrivilliga på ett konstruktivt sätt med ett gott ledarskap. Alla ska få känna sig sedda och bekräftade. FRG är utbildade i att organisera frivilliga som spontant anmäler sig i en kris- eller katastrofsituation enligt 30-minutersmetoden som är en modell från Kanada.

Skyddsgolv – så mycket mer än golv

Ulrika Birkflo, Kradal Nordic, Britta Sahlgrensgata 4, 421 31 Västra Frölunda

ulrika.birkflo@kradalnordic.se

Kradal är ett stötabsorberande golv som minskar energin vid ett nedslag med ca 70 % jämfört med ett hårt underlag.

Golvet består av plattor som är 50*50 cm de är 12 mm tjocka och läggs med en smal fog och målas sen i valfri kulör.

2011 lades golvet in på Salla Vårdboende i Sunne, Karlstad Universitet har gjort en studie för att ta reda på om golvet hade den förväntade effekten, studien visar på ett fantastiskt resultat.

Kradal är ett unikt golv som kan minska lidandet hos människor som har en hög fallskaderisk samt spara in stora summor pengar för kommunerna i minskade vård och omsorgs kostnader.

Golvet importeras från Nya Zeeland, och Kradal Nordic har sitt säte i Göteborg.

www.kradal-skyddsgolv.se

Danvikshem – ett certifierat Tryggt och Säkert äldreboende

Danvikshem är ett privat äldreboende som bedrivs av stiftelsen Danviks Hospital. På Danvikshem finns 188 lägenheter, där 89 är demensboende och 14 platser är korttidsplatser. Antalet anställda är drygt 200 st.

Danvikshem blev ett certifierat äldreboende 2012 efter ett gediget kvalitetsarbete som syftar till att öka tryggheten och säkerheten för de boende genom att minska skador och lära av inträffade olycksfall så att dessa kan undvikas i framtiden. Arbetet inkluderade alla personalgrupper, boende och anhöriga.

Danvikshem har nu ett systematiskt arbetssätt vad gäller frågor kring trygghet och säkerhet för de boende. Det är ett ständigt pågående arbete kring den enskilde och omgivningsmiljön som innefattar rutiner och handlingsplaner, dokumentation, utbildning för personal och boende, erfarenhetsutbyte samt uppföljning och utvärdering.

Hos de anställda på Danvikshem märks en ökad medvetenhet på riskfaktorer och ett ökat ansvarstagande att eliminera riskerna. Detta har lett till fler riskrapporter och riskanalyser samt pågående diskussioner på rapporter och mellan nystartade arbetsgrupper. Nya utbildningar har också påbörjats och genomförs.

Författare

Maria Persson, Isabella Grigoriou

Kontaktuppgifter:

Stiftelsen Danviks hospital Danvikshem, 131 31 NACKA,

Telefon 08-452 92 00

Hemsida: www.danvikshem.se

E-postadress: maria.persson@danvikshem.se

Systematiskt skadeförebyggande arbete ger förändringar

Bakgrund

Nacka Seniorcenter Ektorp påbörjade våren 2009 ett skadeförebyggande arbete med indikatorerna från Safe Elderly som underlag. December 2010 certifierades NSC Ektorp som ett 'tryggt och säkert särskilt boende för äldre'.

Syfte

Att öka tryggheten och säkerheten för de boende genom att arbeta förebyggande, långsiktigt och systematiskt, för att minska skador och att lära av inträffade skador så att dessa kan undvikas i framtiden.

Metod

I den dagliga verksamheten genomförs systematiskt arbete och kontinuerlig kartläggning för att identifiera risker och positiva faktorer.

Resultat

Medarbetarna på seniorcentret upplever bland annat att fler är delaktiga, nya rutiner har skapats, tidigare rutiner har förbättrats, positiva förändringar av den fysiska miljön har genomförts och återkommande trygg och säkerhetsronder gör att risker uppmärksammas även i det dagliga arbetet. Syftet med att dokumentera avvikelser har blivit tydligare vilket medfört att antal skrivna avvikelser ökat och att vi genomför bättre uppföljningar. Fallrapporterna analyseras i teamen på individnivå.

Diskussion

Hur ska det egna ansvaret utvecklas inom det förebyggande arbetet?

Vilka fysiska miljöinsatser behövs i framtiden?

På vilket sätt kan trivseln utvecklas?

Vad ska vi fokusera på för att förbättra genusperspektivet?

Författare:

Raina Schön, Ulrika Andersson

Kontaktuppgifter:

Nacka seniorcenter Ektorp, Ektorpsvägen 17-19, 131 45 NACKA

Telefon 08-718 79 10 eller 08-718 79 22

Hemsida: www.seniorcenter.se, välj Ektorp

E-postadress: ulrika.andersson@nacka.se

Hur teamarbetet har implementerats till medarbetare på NSC Sofiero

En av ”hörnpelarna” i trygg och säkerhetsarbetet är trygg och säkerhetsronden, en checklista för att identifiera och åtgärda risker i miljön som genomförs var 6 månad. Precis som med arbetet med ansökan är arbetet med trygg och säkerhetsronden en lärandeprocess. Genom att arbeta med dessa frågor har vi fått nya synsätt, vi brukar säga att ”vi ser verksamheten med trygg och säkerhetsglasögon”, det vill säga att vi är mer uppmärksamma och observanta på risker i vardagen. Det kan vara allt från att ytdesinfektion står framme i allmänna utrymmen, lösa sladdar, en trasig grind, avsaknad av halkskydd i trappor och så vidare.

För att alla medarbetare ska vara delaktiga i arbetet och få ”trygg och säkerhetsglasögonen” på sig i vardagen är alla medarbetare delaktiga vid rondan. Tillvägagångssättet har med tiden förfinats utifrån hur föregående rond fungerat. Vi har exempelvis gått från att medarbetarna rondar sin egen avdelning till att vi nu rondar varandras våningar. Trygg och säker har alltid en stående punkt på APT med information om hur arbetet fortlöper. Den senaste förändringen är att vi försöker göra kunder och närstående mer delaktiga i rondan genom att ta upp detta på kvalitetsrådets med kunder (var 5 vecka) och vid närståendeträffarna.

Författare:
Carina Carlsson, Denise Gustavsson

Kontaktuppgifter:
Nacka seniorcenter Sofiero, Talluddsvägen 12, 132 48 SALT SJÖ-BOO
telefon: 08-718 84 82
Hemsida: www.seniorcenter.se, välj Sofiero
E-postadress: carina.carlsson@nacka.se

Onsdag 16 oktober 2013

Moderatorer: Anna-Lena Andersson och Thomas Gell

Samhällets säkerhetsfrämjande arbete – Är personskador ett problem? Går utvecklingen åt rätt håll?

Ragnar Andersson, professor, Karlstads universitet

ragnar.andersson@kau.se

Vi kan vid denna tionde jubileumskonferens blicka tillbaka på, inte bara tio gångers konfererande, utan kanske än viktigare en lång erfarenhet av lokalt skadeförebyggande och säkerhetsfrämjande arbete. Vad har hänt och vad har vi lärt oss? Vilka är de fortsatta utmaningarna? Med utgångspunkt i rubrikens tematik kommer denna presentation att inrymma reflexioner kring dessa frågor.

Hur förebygger vi olyckor och skadehändelser i framtiden

- med tillämpningar på barn och äldre

Lucie Laflamme, Professor, Karolinska Institutet

lucie.laflamme@ki.se

Skador bland unga och äldre är ett omfattande folkhälsoproblem i Sverige liksom i många andra länder. De representerar den vanligaste dödsorsaken bland barn och hos äldre är de både vanligt förekommande och orsakar hög sjuklighet.

Skador kan förebyggas genom en rad olika åtgärder som kan syfta till att minska antingen risken för en olycka att inträffa (genom att eliminera eller isolera själva risken), risken för att en olycka som inträffat leder till skador hos individen (t.ex. genom skyddsutrustningar) eller risken för en skada att få allvarliga konsekvenser (t.ex. genom särskilda akutvårdinsatser). Dessa olika strategier kallas även för primär, sekundär, respektive tertiär prevention. Primärprevention bygger på så kallade passiva (inbyggda) åtgärder och anses ha långvariga effekter.

I nuläget finns det en rad olika evidensbaserade åtgärder som visats effektiva för att minska skaderisken bland barn och äldre, varav förändringar i lagstiftning, miljöförändringar samt utbildningsinsatser av olika slag. Till viss mån kan utmaningarna för det kommande skadepreventiva arbetet handla framför allt om att hitta effektiva implementeringsstrategier till de åtgärder som redan finns än att hitta nya åtgärder. Men i takt med att samhället ändras kan nya skaderisker upptäckas som kräver nya åtgärder. Detta gäller såväl för ungas som för äldres säkerhet.

Därutöver är risken att skadas ojämnt fördelad i samhället både geografiskt och socialt. Skador drabbar t.ex. i större utsträckning människor med lägre social position eller från utsatta bostadsområden. Detta gäller definitivt bland barn men även i ökande grad bland äldre. Att minska sociala skillnader i skaderisker är således ytterligare en utmaning för det framtida skadeförebyggande arbetet.

Att minska både skaderisken och dess ojämlika fördelning är avgörande till vårt arbete kring att minska ojämlikheter i hälsa i Sverige.

Förgiftningar särskilt bland barn och ungdomar och möjlig prevention

Kai Knudsen, Docent, överläkare, Anestesikliniken, Sahlgrenska Sjukhuset, Göteborg

kai.knudsen@aniv.gu.se

Andelen ungdomar i övre tonåren som provat narkotika i Sverige under åren 1990-2005 har ökat från 4 % till 16 %, dvs. en fyrdubbling (CAN). I Göteborg görs varje dag cirka 3 ambulanstransporter pga. akuta förgiftningar, många av dessa är relaterade till alkohol och droger. Ett korrekt akut omhändertagande är viktigt för att undvika otillräcklig andning eller uttalat blodtrycksfall, medvetlöshet och stökigt beteende är vanligt. År 2009 tog alla IVA-avdelningar i Göteborg tillsammans emot 283 patienter pga. akuta förgiftningar. Illegala droger var huvuddiagnosen i 37 procent av fallen, läkemedel i 28 procent och andra förgiftningar i 17 procent. Illegala droger var vanligaste förgiftningsdiagnosen i åldersgruppen 13-30 år. Dödligheten var låg och prognosen efter akut förgiftning var god.

Under perioden 2009-2010 var förgiftning med drogen GHB mycket vanligt men denna drog har minskat kraftigt under senare år. I stället har förgiftning med nya s.k. nätdroger blivit vanligare. Olika nya legala och illegala droger som inhandlats på nätet ser nu ut att bli ett allt vanligare medicinskt problem. Bland dessa nya droger kan nämnas syntetiska cannabinoler (Spice), katininer som Mefedron och Metedron, MDPV och olika hallucinogena substanser.

Ungdomar som fortsätter missbruka narkotika eller alkohol riskerar att utveckla skador i flera olika organ med risk för kroniskt missbruk, medicinska följsjukdomar och social utslagning. Det förefaller vara vanligt med djupa depressioner och flera fall av suicid har förekommit under senare år.

Ett preventivt och restriktivt arbete med alkohol och narkotika bland ungdomar kan begränsa framtida skador och spara både ekonomiska och medicinska resurser och förhoppningsvis leda till en bättre folkhälsa, särskilt bland ungdomar och yngre medelålders personer.

Suicidalitet som problemlösning, olyckshändelse och trauma.

Jan Beskow, professor, psykiater och suicidforskare, Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Sahlgrenska Akademin och Suicidprevention i Väst, SPIV, Göteborg.

jan.beskow@informab.se

En person som söker hjälp för sin suicidalitet är så fylld av smärtsamma problem att självmordet framstår som enda utväg. Hennes ihärdiga försök att lösa problemen försvåras av tidigare psykiska skador. Det tunga psykiska arbetet leder till total utmattning, som gör att hon plötsligt förlorar kontrollen och överväldigas av sin suicidalitet – *ett psykiskt olycksfall*.

Problemlösningssperspektiv

Suicidalitet är en normal och effektiv copingstrategi, för att identifiera det absolut viktigaste livsproblemet och frigöra energi för att lösa det. Under dessa ihärdiga men misslyckade lösningsförsök förskjuts uppmärksamheten till många olika problem och till sist till hela personen själv. ”Jag själv är problemet!” När inte heller det löser något blir suicidaliteten livsfarligt påträngande.

Trauma

Suicidala personer är traumatiserade personer och skall bemötas som sådana. Ofta finns både akuta skador och barndomstrauman. Att stå inför döden, känna sig vanmäktig och inte få hjälp utifrån ger psykiska skador. Detta gäller även suicidförsök.

Olyckshändelse

Den suicidala personen är fylld av psykisk smärta och så utmattad att hon inte orkar stå emot sina suicidala impulser och handla rationellt – ett psykiskt olycksfall. Dessa har principiella likheter med fysiska olycksfall såsom trafikolyckor. Det omfattande teoretiska utvecklingsarbete som gjorts inom olycksfallspreventionen kan därför nu komma suicidpreventionen till godo.

Safe Communities – en Internationell Succé

Leif Svanström, WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion” vid Karolinska Institutet, Stockholm

leif.svanstrom@ki.se

Bakgrund och syfte

Vi i Sverige var ute först av alla i världen med att utveckla ett systematiskt säkerhetsarbete på lokal och kommunal nivå. Alla åldrar, miljöer och situationer omfattas. Det började i Falköping 1975 och flera kommuner följde efter.

I presentationen kommer att beskrivas vad som hände sedan under de nära fyrtio åren som följde.

Resultat

Efter något årtionde stod det klart att behov av ett kvalitetssäkerhetssystem var omfattande och från 1989 med början i Lidköping har nu över 300 ”kommuner” globalt ansökt för att få och behålla sitt status som ”Safe Communities”

Inte minst det internationella ansvaret för nykomlingar världen över är viktigt i en global rörelse som har Världshälsoorganisationen (WHO) som stöd. Åtskilliga internationella konferenser, seminarier, reseseminarier och utbildningar har ordnats under fyra decennier.

Vi har i dag fler ansökningar än någonsin för medlemskap i internationella nätverket! Regionala nätverk håller ihop organisationen som dessutom har starkt stöd från ett trettiotal speciellt utsedda centra världen över. ”WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion” vid Karolinska Institutet i Stockholm ansvarar för utveckling av kvalitetskriterier och hur granskningen skall ske av internationellt ackrediterade granskare.

Den 25:e Nationella Skadekonferensen - År 2050

Jan Schyllander, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Karlstad

Jan.schyllander@msb.se

Det sägs vara svårt att sia – särskilt om framtiden. I början av mitt yrkesliv arbetade jag med det som hette försvarets ekonomi och planeringssystem – FPE-systemet. Det byggdes upp av en massiv studieverksamhet som inleddes med s.k. perspektivstudier och avslutades med ett nytt fem årigt försvarsbeslut. I en perspektivstudie skulle man frigöra sig från arvet (organisation och materiel) varför framåtblickandet ofta sträckte sig 25 år eller längre. Som ingångsvärde användes en massa underlag om teknikutvecklingen och om en eventuell angripares (läs Sovjet) strategi och taktik. Hur var då träffsäkerheten i dessa perspektivstudier? Jag har personligen inte tagit del av så många utvärderingar – men en sak är säker – De stora och betydelsefulla händelserna i vår omvärld tecknades aldrig i dessa perspektivstudier. Att Berlinmuren och även Sovjetunionen skulle falla fanns inte på kartan. En annan sak kan också iakttas och den gäller att samhället tycks korrigera sig självt för att undvika de mest pessimistiska scenarierna.

Med detta sagt gäller det att vara mycket försiktig med vad en skadekonferens år 2050 kan komma att ha på agendan. Å andra sidan lär jag personligen inte behöva ställas svår för eventuella misstag i och med att jag det året fyller 101 år. Visserligen fullt vital och rörlig men man slår inte på 101 åringar.

Jag har därför valt att begränsa mig till två framtida scenarier om vilka det idag råder en stor vetenskaplig uppslutning:

- Demografisk utveckling
- Klimatets utveckling

(kunde i och för sig också valt att teckna ökande sociala och ekonomiska klyftors betydelse för 2050 års skadekonferens – men detta är så politiskt laddat att detta borde vara ett exempel på något som samhället korrigerar självt)

År 2050 har medeltemperaturen hos oss stigit med 1 till 2 grader. Kan verka futtigt men även en sådan förändring kommer att leda till mer energi i vädersystem med ökad nederbörd, fler stormar som följd. Dessutom torde en och annan värmebölja uppträda i södra Sverige. Stigande havsnivåer tillsammans med kraftig nederbörd kan ge upphov till fler översvämningar. Kortare perioder med snö och is torde dock vara positivt ur skadesynpunkt. Nya typer av sjukdomar t.ex. fästingsburna kan uppträda.

År 2050 har folkmängden ökat från dagens 9,6 miljoner till 11,4. Det är framförallt gruppen äldre som ökar från dagens 1,8 miljoner 65 + till 2,7 miljoner. Antalet riktigt gamla, 85 +, kommer mer än fördubblas. Antalet dödliga fallolyckor kommer i jämförelse med dagens antal öka med mer än tre hundra procent. Äldre är även överrepresenterade i andra skadehändelser än fall varför antalet kvävningsolyckor, suicid, drunkning, bränder mm kan ge stora utslag i skadestatistiken.