

Förslag till nationell handlingsplan för säkerhetsfrämjande arbete för äldre personer

Fokus på fall-, trafik-, brand- och
drunkningsolyckor, självmord samt
våld och andra brottsliga handlingar

2011

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN 978-91-86885-75-5
Artikelnr 2011-12-7

Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2011

Förord

Föreliggande rapport utgör slutredovisningen av ett myndighetsövergripande regeringsuppdrag om äldres säkerhet. Rapporten ska lämnas till Socialdepartementet senast den 1 december 2011. Uppdraget var att utarbeta förslag till en handlings- och åtgärdsplan för säkerhetsfrämjande arbete för personer 65 år och äldre. De mål och strategier som presenteras i rapporten utgör förslag som regeringen behöver ta ställning till i det fortsatta arbetet med äldres säkerhet.

I april 2011 lämnades en delrapport avseende befintlig kunskap om fallolyckor, trafikolyckor, brandolyckor, drunkningsolyckor, självmord samt våld och andra brottsliga handlingar.

Uppdraget har genomförts av Socialstyrelsen i samarbete med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Statens folkhälsoinstitut (FHI), Rikspolisstyrelsen (RPS) och i samråd med Boverket, Brottsförebyggande rådet (Brå), Trafikverket, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och andra berörda aktörer.

För att få del av kunskap och erfarenheter från berörda aktörer har två workshops och ett expertseminarium genomförts inom ramen för uppdraget. I dessa deltog bland andra representanter för pensionärsorganisationer, andra ideella organisationer, FoU-verksamheter, kommuner, landsting och statliga myndigheter. I expertseminariet deltog Ragnar Andersson, Karlstad Universitet, Ylva Berg, Trafikverket, Karin Brand, Svenska Livräddningssällskapet, Yngve Gustafson, Umeå Universitet, Lars Hultkrantz, Örebro universitet, Susanne Ringskog Vagnhammar, Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa (NASP) och Britt-Inger Saveman, Umeå universitet.

Rapporten har sammanställts av projektledaren Gunnel Torstensson i nära samverkan med projektgruppen, enhetschef Mari Forslund och avdelningschef Anders Tegnell. Projektgruppen har utgjorts av Inger Mörk, Jan Schyllander, Anders Lundberg, samtliga på MSB, Ingrid Huss, Trafikverket, Regina Winzer, FHI, Mats Hjelmgren, RPS, Kerstin Seipel, SKL/Nacka kommun, Sofia Lindén, Boverket, Lina Nilsson, (Brå) och Ann-Christin Sultán, Socialstyrelsen. Under inledningsskedet av arbetet med slutrapporten har också f.d. MSB-medarbetarna Per Beckman, numera Falköpings kommun och Björn Johansson, numera Karlstad kommun, deltagit.

En samordningsgrupp med representanter på chefsnivå från de samverkande myndigheterna och SKL har tillsatts. Gruppen har utgjorts av Katarina Rydberg och Patrik Perbeck, MSB, Johan Lindberg, Trafikverket, Anna Bessö, FHI, Anders Sjelvgren, Boverket, Eva Fredriksson, RPS och Jonas Frykman, SKL. Informatör Synnöve Ljunggren, Socialstyrelsen, har språkgranskat rapporten.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
Förslag på inriktning	7
Redan beslutade mål och förslag på specifika mål inom varje område	8
<i>Uppdraget</i>	10
Avgränsningar	10
Viktiga påpekanden	11
<i>Inledning</i>	12
En åldrande befolkning	12
<i>Hälso- och säkerhetsfrämjande arbete för att förebygga skador, olyckor och brott</i>	15
Säkerhetsfrämjande arbete – ett folkhälsoarbete	15
Alkohol – bruk och riskbruk	16
Läkemedel – både möjlighet och risk	16
<i>Inriktning och mål för arbetet med äldres säkerhet</i>	18
Förslag på inriktning	18
<i>Fallolyckor</i>	22
Utgångsläge	22
Mål	23
Förslag på aktiviteter för att nå uppsatta mål	23
Exempel på berörda aktörer	23
<i>Trafikolyckor</i>	25
Utgångsläge	25
Mål	25
Förslag på aktiviteter för att nå uppsatta mål	26
Exempel på berörda aktörer	27
<i>Brandolyckor</i>	28
Utgångsläge	28
Mål	29
Förslag på aktiviteter för att nå uppsatta mål	29
Exempel på berörda aktörer	30

<i>Drunkningsolyckor</i>	31
Utgångsläge	31
Mål	31
Förslag på aktiviteter för att nå uppsatta mål	31
Exempel på berörda aktörer	32
<i>Själv mord</i>	33
Utgångsläge	33
Mål	34
Förslag på aktiviteter för att nå uppsatta mål	34
Exempel på berörda aktörer	36
<i>Våld och andra brottsliga handlingar</i>	37
Utgångsläge	37
Mål	37
Förslag på aktiviteter för att nå uppsatta mål	38
Exempel på berörda aktörer	38
<i>Bakgrundsinformation</i>	39
I uppdraget utpekade myndigheter och deras ansvar	39
Lagar med relevans för säkerhetsarbetet	42
Informationskällor	45
<i>Referenser</i>	47

Sammanfattning

Den här rapporten är en slutredovisning av ett regeringsuppdrag om att ta fram en nationell handlings- och åtgärdsplan för säkerhetsfrämjande arbete för äldre personer. De områden som nämns i uppdraget är fallolyckor, trafikolyckor, brandolyckor, självmord samt våld och andra brottsliga handlingar. Efter förslag från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har området drunkningsolyckor tillförts uppdraget. En delrapport över befintlig kunskap avseende de berörda områdena lämnades till regeringen i april 2011.

Risken för att skadas allvarligt eller dödas vid olyckshändelser ökar med åldern. Även olyckor som objektivt sett inte får särskilt allvarliga konsekvenser kan för den enskilda individen leda till såväl otrygghet som begränsningar i den dagliga livsföringen. Skador leder också till stora kostnader för samhället. Nya beräkningar visar att enbart äldres fallolyckor årligen kostar närmare 9,5 miljarder kronor.

Syftet med en nationell handlingsplan är att äldre personer ska drabbas av färre olyckor, bevara hälsa och funktionsförmåga i högre ålder samt känna ökad trygghet och säkerhet. För att uppnå varaktiga förbättringar krävs ett långsiktigt, systematiskt och uthålligt arbetssätt, som i rapporten benämns som ett säkerhetsfrämjande arbetssätt.

Förslag på inriktning

Förslaget till handlingsplan utgår från förutsättningen att äldresäkerhetsarbetet i kommuner och landsting i huvudsak ska kunna genomföras som en del i den ordinarie verksamheten. En del förslag ingår sannolikt redan i befintliga strategier och planer hos olika aktörer.

Följande inriktning föreslås fram till 2020:

- Öka det tvärssektoriella samarbetet kring säkerhetsfrämjande arbete på nationell, regional och lokal nivå.
- Höja kunskapsnivån beträffande säkerhetsfrämjande arbetssätt bland politiker, chefer och profession inom vård och omsorg för äldre personer.
- Öka användning av kunskap om säkerhetsfrämjande arbetssätt som underlag för beslut på ledningsnivå hos huvudmännen samt i det dagliga arbetet med målgrupperna.
- Förbättra förutsättningarna för uppföljning, jämförelser och förbättringsarbete avseende säkerhetsfrämjande arbetssätt.
- Mer information, som är lättillgänglig och målgruppsanpassad, om hur olyckor, skador och utsatthet för brott kan förebyggas.

Redan beslutade mål och förslag på specifika mål inom varje område

Flertalet av de mål som presenteras i handlingsplanen utgör förslag som regeringen behöver ta ställning till i det fortsatta arbetet med äldres säkerhet. Där det redan finns beslutade generella mål (transportsektorn, brandskyddsarbetet, fritidsbåtssektorn och kriminalpolitiken) som inte avser en särskild målgrupp utan hela befolkningen föreslår vi att dessa används även i det här sammanhanget. Samtliga föreslagna mål avser målgruppen äldre personer.

Fallolyckor

Förslag på mål:

- Den uppåtgående trenden ska brytas så att antalet dödsfall bland äldre personer till följd av fallolyckor ska vara lägre 2020 än 2011.
- År 2020 ska samtliga län/landsting ha färre än 2 390 sjukhusvårdade äldre patienter per 100 000 invånare efter fallolyckor (W00–W19). Siffran 2 390 är medelvärdet för de tre ”bästa” länen/landstingen under perioden 2008–2009.

Trafikolyckor

Riksdagen har beslutat att transportsystemets utformning, funktion och användning ska anpassas till att ingen ska dödas eller skadas allvarligt samt bidra till att miljö kvalitetsmålen uppnås och till ökad hälsa.

Nedanstående mål inom vägtransportområdet har antagits av regeringen:

- Antalet omkomna inom vägtransportområdet ska halveras mellan 2007 och 2020.
- Antalet allvarligt skadade inom vägtransportområdet ska minska med en fjärdedel mellan 2007 och 2020.

Brandolyckor

Den nationella strategi som MSB har utarbetat för att stärka brandskyddet för enskilda innehåller vision och mål för brandskyddsarbetet. Visionen lyder: Ingen ska omkomma eller skadas allvarligt till följd av brand. Då äldre personer utgör en stor andel av de som omkommer vid brandolyckor är dessa inkluderade i följande mål:

- Antalet döda och svårt skadade vid bränder i bostadsmiljö ska minska med minst en tredjedel till 2020.
- Medvetenheten hos enskilda om brandrisker och om hur man ska agera i händelse av brand ska öka.
- Andelen fungerande brandvarnare och brandskyddsutrustning i bostäder ska öka.

Drunkningsolyckor

Regeringen har angett följande etappmål för fritidsbåtstrafiken:

- Fram till 2020 ska antalet omkomna inom fritidsbåtstrafiken fortlöpande minska och antalet allvarligt skadade halveras mellan 2007 och 2020.

Förslag på mål:

- Den pågående minskningen av antalet drunkningsolyckor bland äldre ska fortsätta.

Själv mord

I regeringens folkhälsoproposition anges följande vision: Ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord. Regeringen har som vision att ingen ska behöva ta sitt liv.

Förslag på mål:

- Äldre, oavsett ålder, ska ha tillgång till effektiva metoder och behandlingar för att motverka psykisk sjukdom som i sin tur kan leda till självmord.

Våld och andra brott

Riksdagen har fastställt att kriminalpolitikens övergripande mål är att minska brottsligheten och att öka människors trygghet.

Förslag på mål:

- 2015 ska alla kommuner ha upprättat en handlingsplan enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, för arbetet med våld i nära relationer, som inkluderar arbetssätt för att förebygga våld mot äldre personer och identifiera och stödja äldre personer som utsätts för våld och andra övergrepp.

Uppdraget

Äldre personer är överrepresenterade i nästan alla typer av olyckor. Som ett första steg i riktning mot att bryta skadetrenden har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en handlingsplan för säkerhetsfrämjande arbete för äldre. Arbetet ska genomföras i samarbete med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Rikspolisstyrelsen (RPS), Statens folkhälsoinstitut (FHI) och i samråd med Boverket, Brottsförebyggande rådet (Brå), Trafikverket och andra berörda myndigheter utifrån respektive ansvarsområde samt andra aktörer såsom Sveriges Kommuner och Lands-ting (SKL), pensionärsorganisationer och andra ideella organisationer.

De områden som nämns i uppdraget är fallolyckor, trafikolyckor, brandolyckor, självmord samt våld och andra brottsliga handlingar. På förslag av MSB har också drunkningsolyckor tillförts uppdraget.

Handlingsplanen ska utgöra underlag för en strategi för regeringens fortsatta arbete för äldres säkerhet. Regeringens syfte med handlingsplanen är att den ska bidra till att minska antalet olyckor bland äldre personer, öka äldre personers säkerhet och trygghet och behålla hälsa och funktionsförmåga i högre ålder.

I regeringsuppdraget ingår att ge förslag på konkreta nationella mål och hur dessa kan följas upp och utvärderas. I uppdraget ingår även att ge förslag på hur:

- statistik och indikatorer kan utvecklas
- kommuner, primärvård, polis och ideell sektor kan samverka kring olycks- och skadeförebyggande arbete
- information och utbildningsverksamhet på området kan utvecklas
- regionala samverkansorgan och FoU-center kan involveras i implementeringsarbetet
- berörda aktörer kan sprida kunskap om kostnader och konsekvenser
- berörda aktörer kan omsätta befintlig kunskap till praktisk handling
- berörda aktörer kan sprida exempel på säkerhetsfrämjande arbetssätt.

En delrapport [1] som innehöll en översiktlig bild av befintlig kunskap inom de ovan nämnda områdena, lämnades till regeringen den 15 april 2011. I denna slutrapport ges förslag på inriktning, mål och strategier.

Avgränsningar

Med äldre avses i rapporten ålderspensionärer. Det rör sig inte om en homogen grupp, då tiden som ålderspensionär kan sträcka sig från 65 år till uppåt 100-årsåldern. Det betyder att målgruppen utgörs av såväl friska pensionärer i tredje åldern som äldre personer i den sista fasen i livet som är beroende av andras insatser för att klara sin livsföring.

I arbetet med den nationella handlings- och åtgärdsplanen för säkerhetsfrämjande arbete för äldre personer har vi i utgått från skrivningar i regeringsuppdraget och gjort en avgränsning till områdena fallolyckor, trafikolyckor, brandolyckor, självmord samt våld och andra övergrepp. På initiativ av MSB har också drunkningsolyckor tillförts uppdraget. I uppdraget ingick inte att redovisa kostnadsberäkningar eller konsekvensbeskrivningar av föreslagna mål och aktiviteter.

Det finns ingen skarp gräns mellan hälsofrämjande insatser som kan stärka hälsan på sikt, och förebyggande åtgärder som syftar till att förhindra uppkomst av vissa sjukdomar och skador.

Enbart insatser som har en nära koppling till de nämnda områdena ingår i förslaget till handlingsplan. Det innebär exempelvis att förslagen inom området våld och andra övergrepp avgränsas till våld och övergrepp i nära relationer samt andra brott som begåtts av utomstående. Oavsiktliga omsorgsbrister som är relaterade till anhörigas vård och omsorg av närstående förutses hanteras inom ramen för anhörigstödsuppdraget [2]. Omsorgsbrister och övergrepp som sker inom den offentligt finansierade vården och omsorgen ska hanteras med stöd av lex Sarah (14 kap. 3–7 §§ SoL) och lex Maria (6 kap. 5–7 §§ PSL). Patientsäkerhetsarbete ingår inte i uppdraget.

Viktiga påpekanden

Det har under utredningen framkommit att det finns redan beslutade generella mål (inom transportsektorn, brandskyddsarbetet, fritidsbåtssektorn och kriminalpolitiken) som inte avser en särskild målgrupp utan hela befolkningen. Socialstyrelsen föreslår i föreliggande rapport att dessa mål används även i det här sammanhanget. Därutöver ges förslag på mål där inte redan beslutade mål finns. De föreslagna målen är därför olika till struktur och karaktär. För att nå en bättre samordning och för att öka fokuseringen på äldre personer kan det i ett senare skede finnas skäl till en översyn av samtliga mål i den här rapporten.

När förslaget till handlingsplan överlämnats till Regeringskansliet (Socialdepartementet) får regeringen ta ställning till om och hur handlingsplanen ska genomföras samt med hjälp av vilka myndigheter.

Trygghets- och säkerhetsfrågor finns redan idag på agendan hos flertalet berörda aktörer. Det är viktigt att alla kommuner, landsting och regioner gör egna bedömningar av hur arbetet med äldres säkerhet integreras i redan befintliga planer och strategier.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), kommuner, landsting, regioner och pensionärsorganisationer är alla strategiska aktörer i det här sammanhanget. I texten för de olika delområdena nämns exempel på berörda aktörer. Vi har valt att där inte upprepa de strategiska aktörerna.

Inledning

En åldrande befolkning

Av Statistiska centralbyråns (SCB) årliga framskrivningar av befolkningsutvecklingen framgår att Sveriges befolkning redan strax efter år 2020 passerar 10-miljonersgränsen [3]. Variationer i barnafödande mellan decennierna präglar befolkningens åldersfördelning över tid. Den ökning av andelen äldre personer som nu börjar märkas är ett resultat av att det föddes många barn under 1940- och 1960-talen medan färre föddes under 1950-talet, liksom under åren kring 1980.

Ålderspensionärerna i Sverige utgör idag cirka 18 procent av befolkningen. Medellivslängden för män är 79 år och för kvinnor 83 år, och den förväntas öka med i genomsnitt 2,6 år fram till 2050. Männens medellivslängd förväntas öka mer än kvinnornas. Det innebär att andelen kvinnor i den allra äldsta befolkningen kommer att minska successivt och den nuvarande fördelningen mellan män och kvinnor kommer att förändras.

Tabell 1. Demografisk utveckling. Prognos 2011–2060 avseende befolkning samt antal och andel äldre 65+ i tre åldersklasser. Ungefärliga tal. Källa: SCB 2011.

	2011	2020	2040	2060
Befolkning	9 500 000	10 000 000	10 500 000	10 900 000
65+ antal	1 800 000	2 100 000	2 500 000	2 700 000
65+ andel (%)	18	21	24	25
65–74 antal	1 000 000	1 100 000	1 200 000	1 250 000
65–74 andel (%)	11	11	11	11,5
75–84 antal	550 000	750 000	900 000	900 000
75–84 andel (%)	5,8	7,5	8,6	8,3
85+ antal	250 000	250 000	450 000	550 000
85+ andel (%)	2,6	2,5	4,3	5

Den förväntade ökade medellivslängden gör att SCB i sina prognoser beräknar att andelen personer 65 år och äldre kommer att uppgå till 21 procent 2020 och utgöra en fjärdedel av landets befolkning 2060. Idag är cirka 1,7 miljoner personer 65 år eller äldre och den åldersgruppen beräknas öka med ytterligare en miljon fram till 2060. Redan 2018 beräknas gruppen överstiga 2 miljoner.

Som framgår av tabell 1 kommer andelen yngre pensionärer (65–74 år) att vara tämligen konstant under en lång följd av år och då utgöra cirka 11 procent av befolkningen. Den ökade medellivslängden gör att antalet äldre i höga åldrar ökar snabbt. Fram till 2050 beräknas antalet äldre personer som

är 85 år eller mer ha fördubblats, medan ökningstakten är något mindre för gruppen 75–84 år.

Äldres självrapporterade hälsa

I den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, som Statens folkhälsoinstitut genomför varje år, ombeds 20 000 personer att skatta sin hälsa. De äldre utgörs här av personer i åldersgrupperna 65–74 år samt 75–84 år. Det betyder att kunskapen om hälsoutvecklingen bland dem som är äldre än 84 år är begränsad.

Hälsa är inget entydigt begrepp, vilket innebär att de som besvarar enkäten har sina egna tolkningar av begreppet. Män i åldrarna 65–74 år uppger sig ha en bra hälsa i högre grad än kvinnor i samma åldersgrupp. Ju högre ålder, desto färre anser att de har en god hälsa. I gruppen 75–84 år är det inte ens hälften som upplever den egna hälsan som god och där finns det inte heller någon skillnad mellan könen. I hela äldregruppen påverkar den socioekonomiska gruppstillhörigheten hur man upplever sin hälsa. Bland dem som varit tjänstemän är det fler som svarat att de har en god hälsa än bland dem som varit verksamma i ett arbetaryrke. Samma mönster återfinns även i de tidigare undersökningarna. Bland ensamstående äldre och bland dem som har ett svagt socialt nätverk är psykisk ohälsa vanligare. Äldre människors psykiska välbefinnande är dock på det hela taget bättre än de yngres [4].

Äldres olyckor

Ålder – en av flera risker för skador

Med åldern ökar riskerna för att skadas allvarligt till följd av olyckor. En person med till exempel nedsatt gångförmåga, löper större risk att skada sig både vid fall, vid en brand eller i trafiken. Generellt gäller att ju fler riskfaktorer, desto större risk för skada. Det är alltså inte åldrandet i sig som påverkar risken för skador utan de funktionsnedsättningar och sjukdomar som kan följa med åldrandet. Med sjukdomar följer också en ökad konsumtion av läkemedel, som i sin tur ger biverkningar i form av höjda skaderisker. Social status (civilstånd, utbildning och sysselsättning) har också visat sig ha inverkan på risken för att råka ut för skador av olika slag. Ensamstående, arbetslösa och lågutbildade personer har till exempel större risk att skadas än andra. Även bostadsort har betydelse för sannolikheten att skadas. Bland annat är risken att skadas högre i glesbygd än i förort. Livsstilsfrågor som fysisk aktivitet och användandet av alkohol och tobak har stor betydelse för risken att råka ut för skador.

Äldre skadas mer än andra

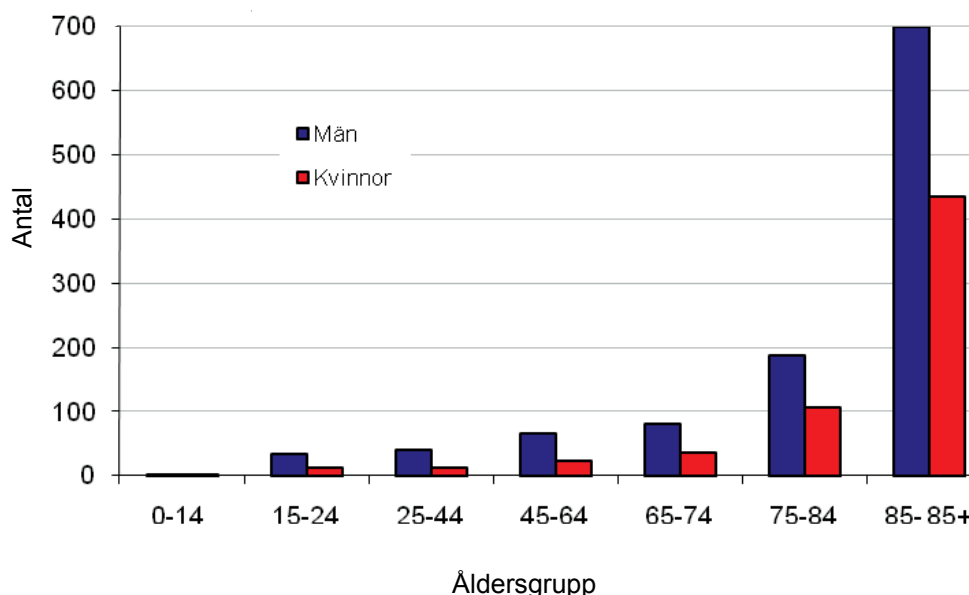
Trots att gruppen 65 år och äldre endast utgör 18 procent av befolkningen, drabbas den åldersgruppen av mer än två tredjedelar av alla dödsolyckor (71 procent). Av figur 1 framgår att personer över 85 år är mest utsatta för skadehändelser. Gruppen 65 år och äldre står för nästan hälften av alla slutenvårdstillfällena efter olyckshändelser (49 procent). Risken att omkomma till

följd av en skada är drygt 50 gånger högre för personer i åldersgruppen 75+, jämfört med åldersgruppen 1–14 år.

Höftfrakturer är en vanlig skada och är tillsammans med skallskador den svåraste fallrelaterade skadan idag. De allra flesta höftfrakturer inträffar till följd av en fallolycka. Totalt beräknas samhällets kostnad för enbart äldres fallolyckor till 9,5 miljarder kronor varje år. Den årliga samhällskostnaden för äldres olyckor beräknas till ungefär 11 miljarder kronor [5]. Härtill kommer kostnader för avsiktliga skador som våld och självtillfogade skador. Äldre personers skador är, till skillnad mot yngre personers, inte förenade med stora kostnader för produktionsbortfall eller förstörd egendom.

Åldersfördelningen varierar kraftigt mellan kommunerna i Sverige. Storstäderna och förortskommunerna har den yngsta befolkningen; där är endast 15–16 procent äldre än 65 år. I glesbygdskommunerna däremot, är redan idag drygt 25 procent av befolkningen över 65 år [6]. Detta förhållande återspeglas tydligt i skadestatistiken; glesbygdskommuner har flest skador medan förortskommunerna har lägst. En stor del av skillnaden mellan glesbygdskommuner och förortskommuner kvarstår efter det att man tagit hänsyn till skillnader i åldersstruktur. Av figur 1 framgår också att skadedödligheten är betydligt högre bland män än bland kvinnor i samtliga åldersintervall, och i vissa grupper mer än dubbelt så hög. Cirka 60 procent av alla som omkommer i olycksfall är män. En tänkbar förklaring kan vara att män tar större risker, att de dricker mer alkohol, att de oftare tar till våld samt att de söker vård mindre ofta än kvinnor [7].

Figur 1. Antal döda per 100 000 invånare till följd av skador, fördelade på åldersgrupp och kön. Källa: Dödsorsaksregistret 2010, Socialstyrelsen.



Hälso- och säkerhetsfrämjande arbete för att förebygga skador, olyckor och brott

Säkerhetsfrämjande arbete – ett folkhälsoarbete

Begreppet säkerhetsfrämjande arbete används i rapporten som ett samlingsbegrepp för de åtgärder som vidtas för att förebygga olyckor, skador och brott. Det finns ingen skarp gräns mellan hälsofrämjande insatser som kan stärka hälsan på sikt, och säkerhetsfrämjande åtgärder för att förhindra uppkomst av vissa sjukdomar, skador och brott. Ett framgångsrikt säkerhetsfrämjande arbete bland äldre är således också en fråga om folkhälsa.

För att nå framgång krävs ett brett deltagande och en bred förankring på central, regional och lokal nivå. Ett systematiskt och tvärsektorielt förebyggande arbete inom kommuner och landsting är avgörande för att uppnå de föreslagna målen i denna handlingsplan.

Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete inkluderar bland annat social gemenskap och stöd, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor.

Social gemenskap, stöd och meningsfullhet

Social gemenskap, stöd och meningsfullhet är centrala faktorer för människors välbefinnande och hälsa. Stödet fungerar som en ”hälsobuffert” vid olika svårigheter i livet, framför allt vid förluster eller andra negativa förändringar. En individs sociala nätverk bidrar också till att stärka individens självbild och öka känslan av tillhörighet. Runt pensioneringen kan behovet av sociala kontakter vara större, eftersom kontaktnätet på arbetsplatsen förloras. Det finns ett samband mellan deltagande i sociala aktiviteter och positiva effekter på välbefinnandet hos hemmaboende äldre. Deltagande i sociala aktiviteter är också relaterat till bättre fysisk funktion och en långsammare försämring av funktionsförmågan. Insatser som syftar till att stimulera sociala aktiviteter och kontakter är därför viktiga för alla äldre.

I fjärde åldern börjar det sociala nätverket tunnas ut i och med att vänner och bekanta blir sjuka och/eller dör. Genom att öka tillgängligheten och skapa naturliga mötesplatser kan de sociala kontakterna upprätthållas även långt in i fjärde åldern. Vad som upplevs som meningsfullt är individuellt. Att kunna upprätthålla sina vardagsrutiner, till exempel handla och laga mat värderas högt. I fjärde åldern kan det sociala stödet i allt större utsträckning också innebära hjälp med vardags- och hushållssysslor [8].

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet har många gynnsamma effekter, där en god balansförmåga, rörlighet och benstyrka minskar risken för fallolyckor och skador bland äldre. Dödliga fallolyckor drabbar till 90 procent personer över 65 år och beräknas öka stort fram till 2035. De flesta fallolyckorna sker i bostaden men många inträffar även utomhus på trottoarer, cykelvägar och gator. En väl anpassad infrastruktur, där äldre personer är säkra och känner sig trygga, kan bidra till ökad fysisk aktivitet genom att äldre i ökad utsträckning då kan välja att gå eller cykla.

Goda matvanor

Goda matvanor är av stor betydelse för individens vitalitet och hälsa. Matvanor tidigare i livet har samband med vissa sjukdomar och besvär som kan uppstå senare i livet, såsom diabetes typ 2, hjärt- och kärlsjukdom, vissa former av cancer och benskörhet. Sambandet är särskilt tydligt hos människor i hög ålder. I den äldsta delen av befolkningen är undernäring och undervikt vanligare än övervikt och fetma. Det har visat sig att behovet av kostrådgivning varierar stort inom gruppen äldre, varför individanpassad rådgivning är att föredra framför generella råd. [4]

Alkohol – bruk och riskbruk

Mellan åren 1996 och 2002 ökade andelen 50- till 75-åringar med riskabla alkoholvanor kraftigt, bland män med 76 procent och bland kvinnor med 286 procent. Sedan 2004, då Folkhälsoinstitutet startade sina årliga undersökningar av befolkningens hälsa och levnadsvanor, har dock inga signifikanta förändringar av äldres riskkonsumtion noterats. Mellan 2004 och 2010 har andelen riskkonsumenter bland personer 65–84 år legat stadigt på 4–5 procent för män och 1–2 procent för kvinnor. Gruppen 65–80 år har visat sig avvika från övriga befolkningens minskande trend när det gäller alkoholkonsumtion; orsakerna är inte kända. Även i regionala mätningar finns stöd för en ökad alkoholkonsumtion och fler alkoholskador bland äldre [9].

Konsumtion av alkohol har samband med skador på områdena fall-, trafik-, brand och drunkningsolyckor samt med våld och självmord. FHI har regeringens uppdrag att arbeta brett med alkohol- och drogprevention samt att stödja Alkohollinjen, en telefonlinje dit människor med alkoholproblem och deras anhöriga kan vända sig för att få hjälp.

Läkemedel – både möjlighet och risk

Nya läkemedel och behandlingsprinciper innebär bättre möjligheter att behandla åldrandets sjukdomar, men det medför också en ökad risk för biverkningar och läkemedelsinteraktioner. Biverkningar ökar risken för till exempel fallolyckor. Under de senaste 20 åren har äldres användning av läkemedel i det närmaste fördubblats. En allvarlig konsekvens är att läkemedelsbiverkningar är orsaken till upp emot 30 procent av äldre personers akuta vårdtillfällen [10]. För att utvärdera läkemedelsanvändningens kvalitet

och ge stöd till förbättrad kvalitet har Socialstyrelsen utarbetat indikatorer för läkemedelsterapi hos äldre [11].

Socialstyrelsens har också ett regeringsuppdrag [12] att utarbeta vägledning för läkemedelsavstämning och läkemedelsgenomgångar för äldre och multisjuka personer. Uppdraget ska redovisas till regeringen i december 2011.

Inriktning och mål för arbetet med äldres säkerhet

Det förslag som presenteras i den här handlingsplanen rör en rad olika olycks- och skadeområden såsom fall-, trafik-, brand- och drunkningsolyckor, självmord samt våld och andra brottsliga handlingar. För att förändra skadepanoramata krävs ett långsiktigt, systematiskt och uthålligt arbetssätt, oavsett vilket område man väljer. I uppdragstexten har regeringen pekat på ett antal viktiga förbättringsområden för att öka äldres säkerhet. Eftersom dessa förbättringsområden tillsammans utgör förutsättningar för ett systematiskt säkerhetsfrämjande arbetssätt lyfts de upp redan inledningsvis. Sammanfattningsvis ingår i den övergripande strategin dels kunskapshöjning och implementering av säkerhetsfrämjande arbetsmetoder/arbetssätt, dels ökad samordning mellan berörda aktörer som bedriver ett hälsofrämjande, säkerhets- och brottsförebyggande arbete. Förslaget till handlingsplan utgår från förutsättningen att äldresäkerhetsarbetet i kommuner och landsting i huvudsak ska kunna genomföras som en del i den ordinarie verksamheten. En del av förslagen ingår sannolikt redan i befintliga strategier och planer hos olika aktörer.

Förslag på inriktning

Följande inriktning föreslås fram till 2020:

1. Öka det tvärssektoriella samarbetet kring säkerhetsfrämjande arbete på nationell, regional och lokal nivå.
2. Höja kunskapsnivån beträffande säkerhetsfrämjande arbetssätt bland politiker, chefer och profession inom vård och omsorg för äldre personer.
3. Öka användningen av kunskap om säkerhetsfrämjande arbetssätt som underlag för beslut på ledningsnivå hos huvudmännen samt i det dagliga arbetet med målgrupperna.
4. Förbättra förutsättningarna för uppföljning, jämförelser och förbättringsarbete avseende säkerhetsfrämjande arbetssätt.
5. Mer information, som är lättillgänglig och målgruppsanpassad, om hur olyckor, skador och utsatthet för brott kan förebyggas.

1. Öka det tvärssektoriella samarbetet kring säkerhetsfrämjande arbete på nationell, regional och lokal nivå.

Mål

- 2012 har en myndighet identifierats som ansvarig för samordning/som sammankallande i arbetet med den nationella handlingsplanen för äldres säkerhet.
- 2012 har berörda nationella aktörer, dvs. de som har uppdrag inom området via instruktion, regleringsbrev eller regeringsuppdrag, utvecklat tvärssektoriella samverkansformer för arbetet kring den nationella handlingsplanen för äldres säkerhet.
- 2013 har berörda aktörer på regional och lokal nivå upprättat en tvärssektoriell planering för arbetet med äldres säkerhet.

Uppföljning

- Samordnande myndighet redovisar årligen det samlade resultatet av arbetet med den nationella handlingsplanen.
- Berörda nationella myndigheter redovisar sitt arbete i årsredovisningen.
- Uppföljning vartannat år, med start 2013, av hur arbetet fortskrider på regional och lokal nivå, exempelvis om det finns tvärssektoriella avtal eller överenskommelser.

2. Höja kunskapsnivån beträffande säkerhetsfrämjande arbetssätt bland politiker, chefer och profession inom vård och omsorg till äldre personer.

Mål

- 2015 har andelen kursplaner som innehåller kursmoment om säkerhetsfrämjande arbetssätt för sjuksköterske- och socionomutbildningarna samt för vård- och omsorgsprogrammet på gymnasienivå, ökat jämfört med 2012.
- 2014 har politiker, chefer och berörd personal inom vård och omsorg fått fortbildning/information om hur ett säkerhetsfrämjande arbetssätt kan medverka till att förebygga olyckor, skador och brott.
- 2014 har vägledningar, utbildningsmaterial m.m. om säkerhetsfrämjande arbete utarbetats och spritts

Uppföljning

- Kartläggning av kursplaner initialt och 2016.
- Kartläggning av pågående fortbildning/information till berörda aktörer initialt och 2015.

3. Öka användningen av kunskap om säkerhetsfrämjande arbetssätt som underlag för beslut på ledningsnivå hos huvudmännen samt i det dagliga arbetet med målgrupperna.

Mål

- 2014 arbetar mer än hälften av så att säkerhetsfrämjande aspekter beaktas i det övergripande samhällsplaneringsarbetet.
- 2014 framgår det i avtal och överenskommelser med vårdgivare att kommunerna ställer krav på ett säkerhetsfrämjande arbetssätt inom socialtjänstens äldreomsorg vid upphandling av tjänster.
- 2014 har huvudmännen formulerat avsiktsförklaringar avseende ett säkerhetsfrämjande arbetssätt i syfte att förebygga skador, olyckor och brott mot äldre.
- 2014 registrerar samtliga kommuner, landsting och regioner i kvalitetsregistret Senior Alert.
- 2014 har huvudmännen utarbetat handlingsplaner och rutiner som stöd för ett säkerhetsfrämjande arbetssätt inom vård och omsorg.
- 2014 är lokala och regionala FoU-verksamheter viktiga aktörer för att stödja användandet av befintlig kunskap, sprida exempel på och stödja tillämpningen av ett säkerhetsfrämjande arbete.

Uppföljning

- Kartläggning 2015 av hur stor andel av huvudmännen som beaktar säkerhetsfrämjande aspekter i det övergripande samhällsplaneringsarbetet.
- Kartläggning 2015 av om kommunerna, vid upphandling av tjänster inom vård och omsorg ställer krav på ett säkerhetsfrämjande arbetsätt.
- Kartläggning 2015 av om huvudmännen har formulerat avsiktsförklaringar avseende ett säkerhetsfrämjande arbetssätt i syfte att förebygga skador, olyckor och brott mot äldre.
- Kartläggning 2015 av hur många av verksamheterna inom äldreomsorgen som registrerar i Senior Alert.
- Kartläggning 2015 av förekomst av handlingsplaner och rutiner som stöd för ett säkerhetsfrämjande arbetssätt inom vård och omsorg.
- Kartläggning 2015 av FoU-verksamheternas stödjande aktiviteter för att främja ett säkerhetsfrämjande arbete.

4. Förbättra förutsättningarna för uppföljning, jämförelser och förbättringsarbete avseende säkerhetsfrämjande arbetssätt.

Mål

- 2015 har huvudmännen tillgång till lokal statistik för att belysa förekomst och utveckling av dödsfall och skador bland äldre till följd av olyckor.

- 2015 har huvudmännen tillgång till uppgifter för beräkningar av kostnader och konsekvenser som uppstår till följd av olyckor, skador och brott.
- 2015 finns det indikatorer framtagna för att beskriva vårdens och omsorgens effektivitet i det säkerhetsfrämjande arbetet.

Uppföljning

- Kartläggning 2016 av om huvudmännen har tillgång till lokal statistik för att belysa förekomst och utveckling av dödsfall och skador bland äldre till följd av olyckor och tillgång till uppgifter för beräkningar av kostnader och konsekvenser som uppstår till följd av olyckor, skador och brott.
- Uppföljning 2016 av om det finns indikatorer för att beskriva vårdens och omsorgens effektivitet i det säkerhetsfrämjande arbetet.

5. Mer information, som är lättillgänglig och målgruppsanpassad, om hur skador, olyckor och utsatthet för brott kan förebyggas.

Mål

- 2014 finns det målgruppsanpassat och lättillgängligt nationellt kunskapsstöd.
- 2014 finns det relevanta informationskanaler för spridning av exempel på tillämpning av säkerhetsfrämjande arbetssätt.
- 2014 har pensionärsorganisationer och andra berörda ideella organisationer fått fortbildning/information om hur säkerhetsfrämjande arbetssätt kan förebygga olyckor, skador och brott.
- 2014 har kunskap förmedlats om vad den enskilde kan göra för att själv förhindra olyckor, personskador.

Uppföljning

- Kartläggning 2015 av vilka fortbildnings- och informationsinsatser som genomförts.

Notera: Tidsangivelserna för målen förutsätter att regeringen under 2012 ger myndigheterna uppdrag inom ramen för den föreslagna handlingsplanen.

Fallolyckor

Utgångsläge

Nio av tio fallolyckor med dödlig utgång drabbar äldre personer. Under 2010 omkom 1 500 personer 65 år och äldre till följd av fallolyckor. 50 000 i den åldersgruppen vårdades på sjukhus och 90 000 uppsökte en akutmottagning. De tre diagnoser som leder till flest vårddygn är schizofreni, stroke och höftledsfraktur.

Skadeplatsen var i flertalet fall (53 000) i eller omkring bostaden. Med bostad avses här det ordinära boendet. 10 000 skadades i samband med fallolyckor på gator, trottoarer eller i andra transportområden medan 17 000 ådrog sig sina skador på sjukhus eller i särskilt boende.

Statistiken över dödsfall till följd av fallolyckor bland äldre personer visar på en uppåtgående trend för både män och kvinnor. Samhällets årliga kostnader för äldres fallolyckor är 9,5 miljarder kronor [5].

Prognos

Med utgångspunkt från uppåtgående trender och från SCB:s befolkningsframskrivningar kan prognoser göras. Tabell 2 nedan illustrerar en förväntad utveckling av antalet dödsfall till följd av fallolyckor i olika åldersgrupper. För åldersgruppen 65–74 år förväntas inga dramatiska förändringar. Givet den nivå på det säkerhetsfrämjande arbetet som vi har idag, kan man anta att dödsfallen till följd av fallolyckor om knappt 30 år kommer att ha fördubbats för gruppen 75–84 år. Antalet omkomna i den äldsta gruppen kan förväntas öka ännu mer under samma tid.

Tabell 2. Prognos för antal dödsfall till följd av fallolyckor för personer 65 år och äldre under perioden 2000–2050 fördelade på åldersgrupper. Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen samt Befolkningsframskrivningar, SCB.

	2000	2010	2016	2020	2030	2040	2050
65–74	105	126	141	139	144	154	146
75–84	350	390	440	549	674	737	815
85–85 +	683	990	1079	1152	1778	2213	2569
65–85 +	1138	1506	1660	1840	2596	3104	3530

Mål

Det finns inga beslutade mål på nationell nivå.

Förslag på mål:

Den uppåtgående trenden ska brytas så att antalet dödsfall bland äldre personer till följd av fallolycka ska vara lägre 2020 än 2011.

År 2020 ska samtliga län/landsting ha färre än 2 390 sjukhusvårdade patienter per 100 000 invånare efter fallolyckor (W00–W19). Siffran 2 390 är medelvärdet för de tre ”bästa” länen/landstingen perioden 2008–2009.

Förslag på aktiviteter för att nå uppsatta mål

Fallområdet är väl beforskat både avseende riskfaktorer och utvärderade interventioner [1]. Eftersom den mest avgörande faktorn för fysisk skada är själva fallhändelsen, behöver både professionen och de äldre själva få tillgång till vägledande material om vad som kan göras för att minska skade- och olycksrisken.

Exempel på aktiviteter

- Spridning och implementering av bästa tillgängliga kunskap om fall och fallrelaterade skador.
- Utbildningsstöd till socialtjänst och hälso- och sjukvård om fall- och skadeförebyggande arbetssätt inom vård och omsorg.
- Vägledning som stöd för uppsökande och förebyggande hembesök hos äldre.
- Vägledning om drift och underhåll för att förebygga singelolyckor bland gående och cyklister i trafikmiljön.
- Vägledning om bl.a. systematiskt säkerhetsarbete, identifiering av riskutsatta personer, läkemedelsgenomgångar, nutrition, fysisk aktivitet samt utformning och anpassning av fysisk miljö.
- Utveckling av öppenvårdsstatistik.
- Utveckling av indikatorer som underlag för uppföljning.
- Studera andra länders äldresäkerhetsarbete avseende fall och fallrelaterade skador.
- Målgruppsanpassat informationsmaterial om vad den enskilde kan göra själv för att minska skaderisken.

Exempel på berörda aktörer

Flera statliga myndigheter har uppgifter som, direkt eller indirekt och i olika avseenden, kan bidra till att minska risken för fallskador och fallolyckor bland äldre, exempelvis Boverket, Folkhälsoinstitutet, Konsumentverket,

Läkemedelsverket, MSB, Socialstyrelsen och Trafikverket. Exempel på andra berörda aktörer är Civilförsvarsförbundet, Hjälpmedelsinstitutet och Röda korset.

MSB:s roll är att, i enlighet med de föreskrifter som gäller för området skydd mot olyckor, samordna och utveckla verksamheten inom räddningstjänsten och när det gäller olycks- och skadeförebyggande åtgärder. Mot denna bakgrund kan det finnas anledning för MSB att mer generellt bevaka hur frågor om äldres säkerhet omhändertas i det olycksförebyggande arbetet på lokal nivå samt att stödja utvecklingen inom området fallolyckor.

Trafikolyckor

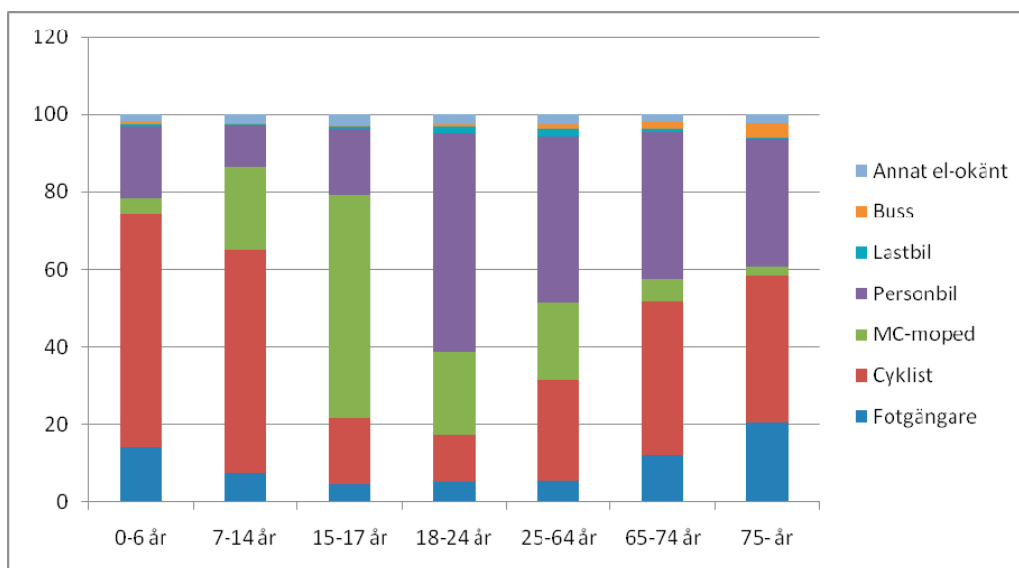
Utgångsläge

2010 omkom 283 personer i vägtrafiken (inklusive självmord) enligt den polisrapporterade olycksstatistiken (Källa: Trafikanalys). Tre av fyra omkomna var män och cirka en av fem var 65 år eller äldre (varav 34 var oskyddade trafikanter).

Mellan 2006 och 2010 minskade antalet döda i vägtrafiken för samtliga åldersgrupper: 0–17 år: – 47,5%, 18–64 år: – 36,2%, 65–74 år: – 19,4%, 75–84 år: – 43,6%, 85 år och uppåt: – 30 %. Jämfört med 1970-talet har antalet omkomna minskat mest i gruppen unga respektive gruppen äldre trafikanter.

De flesta äldre som skadas i samband med trafikolyckor får sina skador som cyklister respektive bilister, men de skadas även som fotgängare. Fallolyckor i trafikmiljön ingår inte i denna statistik.

Figur 2. Andel svåra personskador vid trafikolyckor efter åldersgrupp, 1998–2009. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.



Mål

I juni 2009 antog riksdagen regeringens proposition *Mål för framtidens resor och transporter* (prop. 2008/09:93). Beslutet innebar bland annat att ett nytt så kallat hänsynsmål och två etappmål för trafiksäkerheten inom vägtransportområdet antogs.

Hänsynsmålet:

Transportsystemets utformning, funktion och användning ska anpassas till att ingen ska dödas eller skadas allvarligt samt bidra till att miljö kvalitetsmålen uppnås och till ökad hälsa.

Etappmål för trafiksäkerheten:

Antalet omkomna inom vägtransportområdet ska halveras mellan 2007 och 2020.

Antalet allvarligt skadade¹ inom vägtransportområdet ska minska med en fjärdedel mellan 2007 och 2020.

Enligt regeringen ska målen uppnås genom ett långsiktigt, effektivt och systematiskt trafiksäkerhetsarbete. Regeringen pekar på betydelsen av att de viktiga aktörerna engageras och samverkar i detta arbete.

Samtidigt som det i propositionen konstateras att dödsfallen bland äldre har minskat kraftigt, påtalar regeringen att trafiksäkerhetsarbetet särskilt bör beakta behoven bland grupper som är särskilt utsatta i trafiken, däribland äldre personer.

Europaparlamentet antog i september 2011 ett halveringsmål för antalet dödade på väg fram till 2020 med 2010 som basår. Vidare anger man att antalet dödade fotgängare och cyklister ska minska med 50 procent samt att livshotande skador ska minska med 40 procent. Även om man inte särskilt pekar ut ett mål för äldre så har förtydligandet kring oskyddade trafikanter och målet för livshotande skador en tydlig bäring på äldre trafikanter.

Målet för järnvägstrafiken är att antalet omkomna och allvarligt skadade inom järnvägstransportområdet fortlöpande ska minska.

Trafikverket gör för närvarande en översyn av nuvarande mål för 2020 tillsammans med berörda aktörer. Arbetet kan leda till förslag om justerade målnivåer och nya indikatorer för säkerheten inom transportområdet. Arbetet ska vara klart under 2012.

Förslag på aktiviteter för att nå uppsatta mål

Trafiksäkerhetsarbetet enligt Nollvisionen innebär att vägar, gator och fordon i högre grad ska anpassas till människans förutsättningar. Det betyder att vägtransportsystemet måste utformas med hänsyn till att människor gör misstag och att trafikolyckor därför inte kan undvikas helt, men att målet ska vara att undvika dödsfall och svåra skador.

Det generella trafiksäkerhetsarbetet som baseras på Nollvisionen är i hög grad till gagn för äldres säkerhet. Särskild uppmärksamhet bör dock ägnas allvarliga personskador bland äldre som oskyddade trafikanter, där det bland annat är viktigt med förebyggande insatser kring fallolyckor i trafikmiljön.

¹ Med allvarlig personskada avses en skada inom transportområdet som ger en medicinsk invaliditet av 1 procent eller mer.

Exempel på aktiviteter

- Samla in, sprida och implementera bästa tillgängliga kunskap om planering, projektering, byggande, drift och underhåll av gator och vägar.
- Verka för effektiv konsumentinformation om bilars säkerhet.
- Utarbeta en vägledning om utformning, drift och underhåll av vägtransportsystemet för ökad trafiksäkerhet.
- Fortsätta arbetet med att anpassa statliga vägar till Nollvisionens säkerhetskrav avseende mötes- och singelolyckor med mötesseparation, sidoräcken eller hastighetssänkningar där räcken saknas.
- Genomföra fördjupade analyser av skadeutvecklingen bland äldre inom transportområdet.
- Fortsätta att samverka kring forskning och implementering av ny kunskap kring äldres säkerhet inom transportsystemet.
- Precisera begreppet allvarlig personskada inom vägtransportsystemet.
- Utveckla STRADA vad gäller kvalitet och tillgänglighet av data.
- Fortsätta att tillämpa trafikmedicinsk kunskap inom bl.a. körkortsområdet.
- Genomföra trafikövervakning enligt Polisens gällande trafiksäkerhetsstrategi.

Exempel på berörda aktörer

Det finns flera statliga myndigheter som, har uppgifter direkt eller indirekt och som i olika avseenden, kan bidra till att minska risken för skador och olyckor bland äldre i trafiken, exempelvis Trafikverket, Transportstyrelsen, Trafikanalys och Polisen. Regionala planupprättare och Nationalföreningen för Trafiksäkerhetens Främjande (NTF) är exempel på andra berörda aktörer.

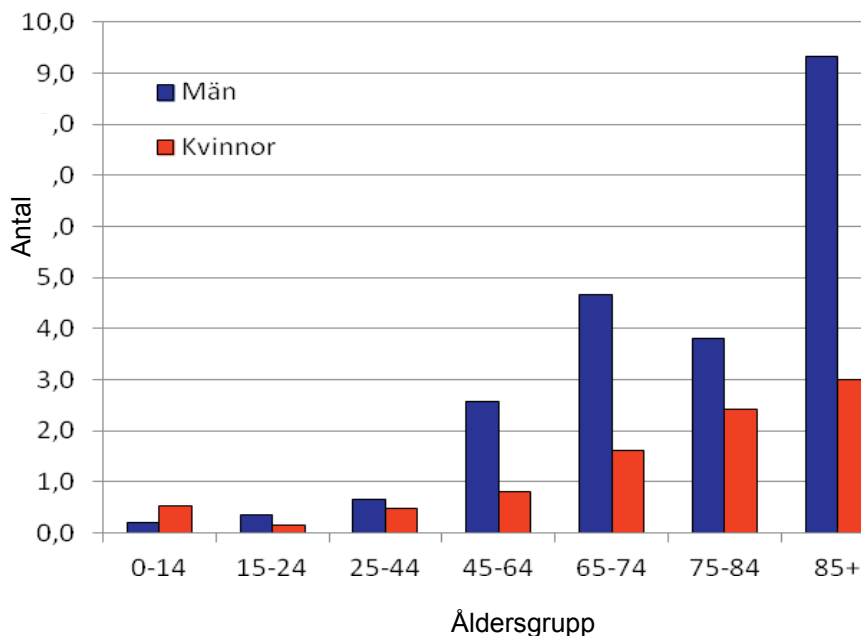
Brandolyckor

Utgångsläge

Hos MSB finns sedan 1999 en databas med information från alla bränder där minst en person omkommit. Uppgifter om branden, byggnaden/platsen, omkomna personer samt omständigheterna kring dödsfallet samlas in i varje enskilt fall. Uppgiftsinsamlingen sker i samarbete med de kommunala räddningstjänsterna, Trafikverket, Rättsmedicinalverket, Polisen och sjukvården. Under den senaste tioårsperioden har antalet omkomna per år vid bränder varierat mellan 65 och 138.

Personer i åldersgruppen 65 år eller äldre är överrepresenterade i dödsbränder. Jämfört med åldersgruppen 45–64 år är risken för att omkomma till följd av en brand klart förhöjd för gruppen 65–84 år. Störst risk löper de allra äldsta då risken är drygt tre gånger högre i åldersgruppen 85 år och äldre. Av figuren framgår också att äldre män löper högre risk än äldre kvinnor att omkomma i bränder (figur 3).

Figur 3. Omkomna vid bränder fördelade på åldersgrupp och kön, per 100 000 invånare i respektive åldersgrupp, 2008–2010. Källa: MSB:s dödsbrandsdatabas.



Nästan 9 av 10 dödsbränder inträffar i bostadsmiljön och den vanligaste kända orsaken är rökning, som står för nästan en tredjedel av dödsbränderna. Andra vanliga orsaker är att branden är anlagd eller att man glömt stänga

av spisen. Många av de omkomna är ensamstående och många är påverkade av alkohol. Rapporterna om dödsbränder visar att var fjärde äldre person som omkom i brand i sin bostad var känd av socialtjänsten.

I en NCO-rapport (Nationellt centrum för lärande av olyckor) från 2008 uppskattades den totala samhällskostnaden för bränder som inträffade i Sverige under 2005 till 5,7 miljarder kronor i 2005 års penningvärde [13]. Kostnaderna relaterat till personskador beräknades uppgå till 640 miljoner kronor, varav 106 miljoner kronor för åldersgruppen 65+.

Prognos

Om nuvarande utveckling fortsätter och inga särskilda åtgärder vidtas visar tendensen att antalet bostadsbränder sannolikt ökar och att antalet döda i bostadsbränder kan komma att öka med drygt en tredjedel till år 2050. Denna bedömning grundar sig på SCB:s befolkningsprognos avseende ökningen av antalet äldre och oförändrad risk för dödsbränder. Eftersom den demografiska prognosen visar på en ökning av andelen äldre i befolkningen, finns det en stor risk för att antalet olyckor hos äldre med allvarliga konsekvenser kommer att öka framöver.

Mål

MSB fick i november 2009 i uppdrag av regeringen att ta fram en nationell strategi för hur brandskyddet kan stärkas för den enskilde [14]. Den nationella strategin innehåller en vision och ett antal mål för brandskyddsarbetet de närmaste åren. Visionen lyder:

Ingen ska omkomma eller skadas allvarligt till följd av brand.

Då äldre personer utgör en stor del av dem som omkommer vid brand är denna grupp inkluderad i nedanstående mål ur den nationella strategin:

Antalet döda och svårt skadade vid bränder i bostadsmiljö ska minska med minst en tredjedel till år 2020.

Medvetenheten hos enskilda om brandrisker och hur man ska agera i händelse av brand ska öka.

Andelen fungerande brandvarnare och brandskyddsutrustning i bostäder ska öka.

Förslag på aktiviteter för att nå uppsatta mål

Den tidigare nämnda nationella strategin fokuserar på fyra områden: *kunskap och kommunikation, tekniska lösningar, lokal samverkan samt utvärdering och forskning*. Det krävs satsningar inom samtliga områden för att åstadkomma förändringar. En nationell samverkansgrupp för brandskyddsfrågor har bildats för att förvalta och driva på aktiviteter i anslutning till den nationella strategin.

Exempel på aktiviteter

- Fördjupa samverkan mellan myndigheter och berörda aktörer inom ramen för den nationella samverkansgruppen.
- Utarbeta en vägledning för hur man på kommunal nivå kan identifiera personer som är särskilt utsatta för bränder och vid bränder, och erbjuda stöd i form av riskreducerande åtgärder.
- Följa upp att kommuner vidtar åtgärder för att förebygga bränder och underlätta för den enskilde att ta ansvar för sitt brandskydd genom rådgivning, information med mera.
- Verka för kompetenshöjning avseende brandsäkerhet för särskilda yrkesgrupper som kommer i kontakt med äldre.
- Utveckla indikatorer för att kunna följa upp brandskyddsarbetet.
- Studera andra länders program för brandsäkerhet för äldre och om de visar sig vara effektiva bedöma om de ska anpassas till svenska förhållanden.
- Driva på utveckling och krav på tekniska lösningar för att öka brandskyddet i hemmiljö.

Exempel på berörda aktörer

Flera statliga myndigheter har uppgifter som, direkt eller indirekt och i olika avseenden, kan bidra till att färre äldre personer skadas allvarligt eller omkommer till följd av en brand, exempelvis Boverket, Folkhälsoinstitutet, Konsumentverket, MSB och Socialstyrelsen. Exempel på andra berörda aktörer är Brandskyddsföreningen och Civilförsvarsförbundet.

Lagen (2003:778) om skydd mot olyckor, LSO, ger kommunen ett särskilt ansvar för att se till att åtgärder vidtas för att förebygga bränder. Kommunen ska också underlätta för den enskilde att ta ansvar för sitt brandskydd genom rådgivning, information med mera.

MSB:s roll är att, enlighet med de föreskrifter som gäller för området skydd mot olyckor, samordna och utveckla verksamheten inom räddningstjänsten och när det gäller olycks- och skadeförebyggande åtgärder. Mot denna bakgrund kan det finnas anledning för MSB att mer generellt bevaka hur frågor om äldres säkerhet tas om hand i det olycksförebyggande arbetet på lokal nivå samt att stödja utvecklingen inom området brandolyckor.

Drunkningsolyckor

Utgångsläge

Mellan 30 och 50 procent av de cirka 100 till 120 personer som varje år omkommer i drunkningsolyckor i Sverige är äldre personer. Av dessa är 60 till 80 procent män. De äldre som behöver sluten sjukhusvård efter drunknings-tillbud är ungefär lika många som de som dör till följd av drunkning.

Drygt två tredjedelar av alla drunkningsolyckor inträffar under sommar-månaderna, och mellan 10 och 15 procent av äldre personer som drunknar gör det från fritidsbåtar.

Trenden är neråtgående för samtliga åldersgrupper utom för den yngsta (barn 0–6 år). Om hänsyn tas till befolkningsförändringar finns en neråtgående trend även för den yngsta åldergruppen.

Samhällets årliga kostnader för äldres drunkningsolyckor är cirka 100 miljoner kronor.

Prognos

Eftersom antalet äldre förväntas öka kan den förväntade positiva utvecklingen brytas och antalet drunkningsolyckor öka, om inga ytterligare åtgärder vidtas.

Mål

I regeringens proposition *Mål för framtidens resor och transporter* (prop. 2008/09:93) anges följande etappmål för fritidsbåtstrafiken:

Fram till 2020 ska antalet omkomna inom fritidsbåtstrafiken fortlöpande minska och antalet allvarligt skadade ska halveras mellan 2007 och 2020.

Transportstyrelsen har fått i uppdrag att utarbeta en strategi för hur målet ska kunna uppnås inom fritidsbåtstrafiken. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet senast den 29 februari 2012.

Eftersom det finns flera orsaker till drunkningsolyckor bland äldre personer föreslår vi också ett mål som specifikt rör målgruppen:

Den pågående minskningen av drunkningsolyckor bland äldre ska fortsätta.

Förslag på aktiviteter för att nå uppsatta mål

Målet kan uppnås genom att öka kunskapen om vad som kan göras för att minska drunkningsolyckor. Viktiga målgrupper är politiker och personal i berörda förvaltningar och verksamheter, de äldre själva samt befolkningen i allmänhet. Utgångspunkten är att myndigheter samlar och tillhandahåller bästa tillgängliga kunskap.

Exempel på aktiviteter

- Utarbeta och sprida målgruppsanpassat informationsmaterial till kommuner, ideella organisationer och äldre personer.
- Anpassa ett australienskt program för att förebygga drunkningsolyckor till svenska förhållanden och utvärdera dess effekter.
- Ordna mötesplatser/arenor i kommunerna kombinerat med informationsstöd för berörda aktörer.
- Rapportera lokala tillbud.
- Utveckla indikatorer för underlag till uppföljning.
- Samla in, sprida och implementera bästa tillgängliga kunskap om vattensäkerhet och drunkning.

Det är viktigt att dessa förslag så småningom samordnas med den strategi som Transportstyrelsen kommer att lägga fram avseende fritidsbåtstrafiken.

Exempel på berörda aktörer

Flera statliga myndigheter har uppgifter som, direkt eller indirekt och i olika avseenden, kan bidra till att minska risken för drunkningsolyckor, exempelvis Boverket, Konsumentverket, Läke-medelsverket, MSB, Sjöfartsverket, Trafikverket och Transportstyrelsen. Exempel på andra aktörer som berörs är Civilförsvarsförbundet, Kustbevakningen, Svenska Livräddningssällskapet (SLS), Röda korset och Sjöräddningssällskapet.

MSB:s roll är att, i enlighet med de föreskrifter som gäller för området skydd mot olyckor, samordna och utveckla verksamheten inom räddningstjänsten och när det gäller olycks- och skadeförebyggande åtgärder. Mot den bakgrunden kan det finnas anledning för MSB att mer generellt bevaka hur frågor om äldres säkerhet uppmärksammas i det olycksförebyggande arbetet på lokal nivå samt att stödja utvecklingen inom området drunkningsolyckor.

Själv mord

Utgångsläge

Trots att självmordstalen minskat betydligt sedan 1980-talet dör varje år cirka 1 400 personer i Sverige till följd av självmord². En fjärdedel av dessa, eller cirka 350 personer, är 65 år eller äldre. Efter pensionsåldern är det tre gånger fler män än kvinnor som tar sitt liv. Själv mordstalet för kvinnor ligger på ungefär samma nivå oavsett ålder, medan det sker en dramatisk ökning av självmordstalet för män från 85 års ålder.

Vad gäller självmordsförsök kan man anta att det finns ett mörkertal då endast personer som vårdas på sjukhus minst ett dygn registreras i Patientregistret. Av de uppgifter som registrerats kan man utläsa att självmordsförsök är vanligare bland kvinnor, medan fullbordade självmord är vanligare bland män.

Eftersom det inte alltid är möjligt att fastställa om handlingen bakom ett dödsfall eller en skada är avsiktlig eller ett olycksfall används begreppen säkra och osäkra självmord/själv mordsförsök. I Sverige är andelen osäkra självmord relativt hög. Om man slår samman säkerställda och oklara fall är cirka 20 procent av samtliga självmordsfall klassificerade som skadehändelse med oklar avsikt utan större skillnader mellan män och kvinnor [15]. De flesta osäkra fall kan hänföras till olika typer av förgiftningar. Man får en underrapportering av självmord om man väljer att räkna enbart säkra diagnoser. Så mycket som 70–75 procent av de osäkra självmorden har efter obduktion skattats som självmord. Det finns alltså goda skäl att slå ihop säkra och osäkra självmord för att få en mer rättvisande bild.

Det finns ett mörkertal vad gäller dödsfall bland äldre, där självmord felaktigt kan rubriceras som sjukdom eller trafikolycksfall.

Statistikproblem när det gäller självmordsförsök

Statistiken över självmordsförsök är begränsad till de individer som erhållit slutenvård varför generaliseringar bör göras med försiktighet.

Ytterligare en komplikation är att en person kan vara sjukhusvårdad för självmordsförsök flera gånger under samma år och/eller återkomma under flera år. En betydande andel av de personer som gjort ett eller flera självmordsförsök kan senare avlida till följd av självmord.

Förändringar vad gäller behandlingsmetoder gör det svårt att jämföra förekomsten av självmordsförsök över tid. Förbättrad behandling vid till exempel överdosering innebär att färre behöver läggas in på sjukhus, vilket i sin tur innebär färre registreringar.

² Avser dels självmord där uppsåtet bakom dödsfallet är klarlagt, dels de fall där sjukvården inte med säkerhet kunnat avgöra om det är självmord eller olycksfall.

Äldrepsykiatrisk kompetens – en bristvara

Åldrandet innebär en ökad risk för både kroppsliga och psykiska sjukdomar. Att förlora funktionsförmåga, social identitet och närstående utgör i sig en ökad risk för psykisk ohälsa och därmed risk för självmord. Depression hos äldre personer kan vara svår att upptäcka eftersom symtomen ofta yttrar sig som kroppsliga besvär. Tillgången till äldrepsykiatrisk kompetens är generellt låg. En inventering av äldrepsykiatrisk kompetens i landstingen som Svensk förening för äldrepsykiatri genomförde 2006–2007 visade att 12 av 21 landsting saknade specialiserad kompetens för äldre med depression, ångest eller psykos. Inventeringen visade också att endast 3 procent av specialisterna inom psykiatri och geriatrik är verksamma inom äldrepsykiatri. Av psykologerna var 50 av landets 8000 psykologer verksamma inom äldrepsykiatri [16].

Mål

Regeringens folkhälsoproposition, *En förnyad folkhälsopolitik* (prop. 2007/08:110) antogs formellt av riksdagen 2008. I propositionen ingick det självmordspreventiva programmet med nio strategier. En övergripande vision presenterades i propositionen:

Ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord. Regeringen har som vision att ingen ska behöva ta sitt liv.

Inga centrala mål har antagits. Förslag på mål:

Äldre, oavsett ålder, ska ha tillgång till effektiva metoder/behandling för att motverka psykisk sjukdom som i sin tur kan leda till självmord.

Förslag på aktiviteter för att nå uppsatta mål

Nationella insatser som pågår:

- NASP:s pilotförsök (Mental health first aid) i Västra Götaland och Västertobottens län, syftar till att höja kunskapen om psykiska sjukdomar och självmord. Om dessa faller väl ut ska utbildningarna genomföras rikstäckande.
- Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag [17] om att ta fram en vägledning för ökat stöd till äldre personer med psykisk ohälsa.

Ett förslag i Självmordspreventionsutredningens slutbetänkande *Händelseanalys vid självmord* (SOU 2010:45) var att utvidga skyldigheten att göra händelseanalys vid självmord till att också omfatta socialtjänsten. I korthet innebär förslaget att hälso- och sjukvården och socialtjänsten efter ett självmord ska utreda den egna verksamhetens kontakter med den avlidne och de omständigheter som föregick självmordet. Det föreslås också att Socialstyrelsen ska genomföra en egen samlad händelseanalys om den avlidne har haft kontakt med både socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Strategier från det självmordsförebyggande programmet

Det självmordsförebyggande programmet som antogs 2008 av Sveriges riksdag innehåller nio strategier, på befolkningsnivå och på individnivå:

1. Insatser som främjar goda livschanser för mindre gynnade grupper.
2. Minskad alkoholkonsumtion i befolkningen och i högriskgrupper för självmord.
3. Minskad tillgänglighet till medel och metoder för självmord.
4. Självmordsprevention som hantering av psykologiska misstag.
5. Medicinska, psykologiska och psykosociala insatser.
6. Spridning av kunskap om evidensbaserade metoder för att minska självmord.
7. Kompetenshöjning av personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik.
8. Händelseanalys av lex Maria-anmälningar.
9. Stöd till frivilligorganisationer.

Exempel på aktiviteter

Exempel på aktiviteter kopplat till strategi 4 ovan:

- Det ska finnas en ansvarig/samordnare i varje kommun för prevention/åtgärder som syftar till att minska antalet olycksfall och självmord hos äldre.

Exempel på aktiviteter kopplat till strategi 5 ovan:

- Systematiska läkemedelsgenomgångar ska genomföras i syfte att stävja läkemedelsbiverkningar som kan leda till förvirring, psykisk ohälsa, depressioner och fallolyckor.
- Hälsokontroll hos distriktsläkare ska erbjudas för alla över 68 år för att upptäcka och behandla eventuell depression.
- Kontinuerlig kontakt med distriktssköterska ska erbjudas enligt modellen telefonkoll/telefonhjälp.
- Strukturerad depressionsskattning och riskbedömning för självmord ska genomföras.

Exempel på aktiviteter kopplat till strategi 7 ovan:

- Utbildning i självmordsprevention för personal i vårddyrken ska vara obligatorisk.
- Vägledning till kommuner och landsting ska tas fram.

Förslag på aktiviteter inom trafikområdet

- Råd och riktlinjer kring hur systemet kan anpassas för att förebygga och hantera otillbörlig vistelse inom spårområden.
- Utbyggd kameraövervakning längs statliga järnvägar för att förhindra otillbörligt spårintrång.

Exempel på berörda aktörer

Flera statliga myndigheter har uppgifter som, direkt och indirekt och i olika avseenden, kan bidra till att minska risken för självmord bland äldre, exempelvis Folkhälsoinstitutet, Socialstyrelsen, och Trafikverket.

Statens expertorgan, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) liksom Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd (SPES) och Röda Korset är exempel på andra aktörer som i hög grad är berörda av frågan.

Våld och andra brottsliga handlingar

Utgångsläge

Äldres rapporterade utsatthet för brott är relativt låg. De nationella trygghetsundersökningarna som Brottsförebyggande rådet (Brå) genomför varje år visar att den rapporterade utsattheten bland yngre äldre för misshandel, hot, sexualbrott, personrån, bedrägerier och trakasserier har minskat under den senaste femårsperioden, från 7 procent till 4,4 procent. För den äldsta gruppen som ingår i statistiken, 75–79 år, har utsattheten varierat mellan 3,7 och 4,7 procent. Den vanligaste brottstypen mot äldre är tillgreppsbrott, oftast stöld från bostaden utan inbrott.

Resultatet av den nationella folkhälsoenkäten visar också att äldre i påfallande liten utsträckning uppger att de varit utsatta för fysiskt våld eller hot om våld. Däremot uppger var tredje eller fjärde kvinna i samtliga åldersgrupper att hon avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen eller rånad.

Det finns sannolikt ett mörkertal vad gäller våld i nära relationer. Då Socialstyrelsen och länsstyrelserna genomförde sin nationella tillsyn över socialtjänstens arbete med våldsutsatta kvinnor 2008–2009 framkom att våldsutsatta äldre kvinnor sällan uppmärksammades inom socialtjänsten och att det saknades insatser som riktar sig till målgruppen.

Mål

Riksdagen har fastställt det övergripande målet för kriminalpolitiken:

att minska brottsligheten och öka människors trygghet.

Tillsammans med andra myndigheter inom och utanför rättsväsendet ska polisen genom sina insatser bidra till måluppfyllelsen. Polisens arbete ska syfta till att upprätthålla allmän ordning och säkerhet samt tillförsäkra allmänheten skydd och annan hjälp. Det finns inga mål som specifikt handlar om säkerhetsfrämjande arbete för äldre personer utan det övergripande målet för kriminalpolitiken inkluderar alla åldersgrupper.

Förslag på mål:

2015 har alla kommuner upprättat en handlingsplan enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, för arbetet med våld i nära relationer, som inkluderar arbetssätt för att förebygga, identifiera och stödja äldre personer som utsätts för våld eller andra övergrepp.

Förslag på aktiviteter för att nå uppsatta mål

- Sprida det kunskapsstöd som Socialstyrelsen utarbetat för socialtjänsten (handbok om socialtjänstens arbete med våldsutsatta kvinnor och bedömningsinstrument).
- Utarbeta ett utbildningsmaterial för personal inom socialtjänst och hälso- och sjukvård om hur man kan förebygga våld i nära relationer samt identifiera och stödja äldre våldsutsatta personer (ett redan befintligt regeringsuppdrag till Socialstyrelsen).
- Utarbeta ett informationsmaterial som riktas till pensionärsorganisationer, anhörigorganisationer och allmänhet inom området våld och andra övergrepp.

Här ges exempel på aktiviteter som Polisen genomför och som har relevans för det här området. Aktiviteterna är inte avgränsade till någon viss åldersgrupp.

- Kompetensutveckling av Polisens personal i yttre tjänst så att fler brott i nära relationer ska kunna klaras upp och att bemötandet av brottsoffer ska förbättras.
- Utveckla Polisens personsäkerhetsarbete för att bl.a. skydda personer som utsätts för brott i nära relationer och upprepad brottslighet.
- Säkerställa att Polisen använder strukturerade metoder för att bedöma hot och risker för brottsoffer vid alla typer av hot och att metoderna används enhetligt.
- Utveckla Polisens arbetsmetoder mot mängdbrott av livsstilskriminella.
- Verka för att Polisen och berörda förvaltningar i kommunerna samordnar sina insatser för att förbättra det lokala brottsförebyggande arbetet. Som stöd i samverkansarbetet har Brå, RPS och SKL gemensamt utarbetat en handbok med användbara verktyg för samverkansprocessen [18].

Exempel på berörda aktörer

Flera statliga myndigheter har uppgifter som, direkt och indirekt och i olika avseenden, kan bidra till att minska risken för äldre personer utsatthet för våld och andra brottsliga handlingar, exempelvis Brå, Folkhälsoinstitutet, Polisen och Socialstyrelsen. Kommunernas lokala brottsförebyggande råd är exempel på en annan aktör som är berörd av frågan.

Bakgrundsinformation

Under åren 1986 till 2006 hade Sverige ett tvärssektoriellt nationellt skadeförebyggande program där myndigheter, Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet, frivilliga organisationer och forskarvärlden samverkade. Programmet var generellt och inte specifikt inriktat på äldre personers säkerhet [19]. En särskild satsning på målgruppen äldre personer – Äldreprojektet – genomfördes av Räddningsverket under åren 2005–2007. Inom ramen för projektet utarbetades bland annat en handbok i systematiskt arbete för äldres säkerhet i samverkan med Socialstyrelsen och dåvarande Vägverket [20].

OECD gjorde 2006 en granskning av Sveriges äldresäkerhetsarbete inom ramen för projektet Future Risks. Granskningen resulterade i en rapport [21] med flera förslag till förbättringar. Rekommendationerna rörde bland annat behovet att främja integrerat, multidisciplinärt samarbete på lokal och regional nivå när det gäller äldreomsorg och olycksförebyggande åtgärder. En annan rekommendation som redovisades är att ansvaret för genomförande och samordning av tvärssektoriella primärpreventiva handlingsprogram som berör flera sektorer bör ligga hos en central myndighet.

I uppdraget utpekade myndigheter och deras ansvar

Boverket

Sedan januari 2011 är Boverket en av Socialdepartementets myndigheter. Ur ett Boverksperspektiv är byggreglerna (BBR) och utformningen av miljöcentrala, då efterlevnaden av byggreglerna kan ha betydelse både för antalet fallskador och för antalet omkomna i bränder. Som illustrerande exempel för fallskador kan nämnas utformning av trappor, ledstänger, val av golvmaterial och kontrastmarkeringar.

I slutet av 2011 kommer de regler som rör ändring/ombyggnad att införlivas i BBR. Boverket hoppas på att detta ska leda till en större medvetenhet om att det finns krav även när man gör ändringar i befintliga byggnader.

Brottsförebyggande rådet (Brå)

Brottsförebyggande rådet är ett centrum för forsknings- och utvecklingsverksamhet inom rättsväsendet som arbetar på uppdrag av Justitiedepartementet. Rättsväsendet består av myndigheter som polisen, åklagarna, domstolarna och kriminalvården. Brå har i uppgift att se till att de brottsförebyggande aktörerna på lokal nivå har tillgång till kunskap för att utifrån sina lokala förutsättningar kunna förebygga brott och otrygghet.

Brå arbetar ofta i samverkan med andra myndigheter och organisationer. Målgrupper är beslutsfattare och anställda inom rättsväsendet, brottsföre-

byggande aktörer samt medier och allmänhet (i form av den officiella kriminalstatistiken).

Brå tillhandahåller Sveriges officiella kriminalstatistik och kan därför bidra med statistik i de brottskategorier där statistiken är uppdelad i ålder. Brå har god kunskap om våld, både mellan obekanta och i nära relationer, men har inte haft som uppdrag från regering eller annan myndighet att se på äldres (65+) utsatthet för våld. Brå har inget uttalat ansvar för säkerhetsfrämjande arbete för målgruppen äldre.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap sorterar under Försvarsdepartementet. Myndigheten har ansvar för frågor om skydd mot olyckor, krisberedskap och civilt försvar, i den utsträckning inte någon annan myndighet har ansvaret. Ansvaret avser åtgärder före, under och efter en olycka eller en kris.

Myndigheten ska

- utveckla och stödja samhällets beredskap mot olyckor och kriser och vara pådrivande i arbetet med förebyggande och sårbarhetsreducerande åtgärder
- arbeta med samordning mellan berörda aktörer i samhället för att förebygga och hantera olyckor och kriser
- bidra till att minska konsekvenser av olyckor och kriser
- följa upp och utvärdera samhällets krisberedskapsarbete se till att utbildning och övningar kommer till stånd inom myndighetens ansvarsområde
- se till att utbildning och övningar kommer till stånd inom myndighetens ansvarsområde [22].

Vidare ska MSB samordna arbetet för barns och ungas säkerhet, när det gäller att motverka olycksfall som leder till personskador. Något motsvarande ansvar för frågor om äldres säkerhet har inte uttryckts i myndighetens instruktion. MSB:s roll är att, i enlighet med de föreskrifter som gäller för området skydd mot olyckor, samordna och utveckla verksamheten inom räddningstjänsten och när det gäller olycks- och skadeförebyggande åtgärder. Avseende uppföljning framgår av instruktionen att myndigheten ska kunna göra en samlad bedömning av olycksutvecklingen och det säkerhetsarbete som är kopplat till denna.

Polisen

Polisen sorterar under Justitiedepartementet och inkluderar 21 lokala polismyndigheter, Säkerhetspolisen samt en central förvaltningsmyndighet, RPS.

Tillsammans med andra myndigheter inom och utom rättsväsendet ska Polisen genom sina insatser bidra till kriminalpolitikens mål, som är att minska brottsligheten och öka människors trygghet. Polisens arbete ska syfta till att upprätthålla allmän ordning och säkerhet samt i övrigt tillförsäkra allmänheten skydd och annan hjälp [23].

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är en av Socialdepartementets myndigheter. Enligt instruktionen är myndigheten förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör bland annat hälso- och sjukvård och socialtjänst och ska verka för en god hälsa och social välfärd samt för stödinsatser, omsorg och vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen [24].

Myndigheten ska blanda annat:

- verka för att verksamheten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet
- följa, analysera och rapportera om bl.a. hälsa, hälso- och sjukvård och socialtjänst genom statistikframställning, uppföljning, utvärdering och epidemiologiska studier
- svara för tillsynen inom verksamhetsområdet
- vaka över verksamheterna när det gäller kvalitet och säkerhet
- skapa och tillhandahålla enhetliga begrepp, termer och klassifikationer inom sitt verksamhetsområde
- ansvara för föreskrifter och allmänna råd inom sitt verksamhetsområde.

Statens folkhälsoinstitut (FHI)

Statens folkhälsoinstitut är en av Socialdepartementets myndigheter. Enligt instruktionens portalparagraf har FHI till uppgift att främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador. Särskild vikt ska fästas vid de grupper som är utsatta för de största hälsoriskerna. Verksamheten ska stå på vetenskaplig grund [25].

Den skadepreventiva intentionen i portalparagrafen specificeras och exemplifieras däremot inte i de påföljande paragraferna, vilket görs för institutets övriga uppgifter. Skadepreventionen åstadkoms istället genom ett systematiskt och kunskapsbaserat arbete i enlighet med vad som föreskrivs i paragraf 2. Av denna framgår bland annat att myndigheten har ansvar för sektorsövergripande uppföljning av utvecklingen av folkhälsans bestämningsfaktorer och för utvärdering av folkhälsopolitikens målområden samt att myndigheten ska vara ett nationellt kunskapscentrum för metoder och strategier inom folkhälsoområdet. Av särskild betydelse för att främja säkerhet och förebygga skador är Folkhälsoinstitutets omfattande alkohol-, narkotika-, dopnings och tobakspreventiva (ANDT) uppdrag.

Trafikverket

Trafikverket sorterar under Näringsdepartementet. Myndigheten ansvarar för den samlade långsiktiga infrastrukturplaneringen samt för byggande, drift och underhåll av statliga vägar och järnvägar. Målet är ett tillgängligt transportsystem som tar hänsyn till säkerhet, miljö och hälsa.

Lagar med relevans för säkerhetsarbetet

Nedan ges en kort översikt över tillämpligt regelverk på hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens områden. En genomgång av hur befintligt regelverk påverkar berörda myndigheters möjlighet att bedriva ett säkerhetsfrämjande arbete gentemot målgruppen behöver dock göras.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL

HSL reglerar vårdens kvalitet, bland annat i

- 2a § HSL med krav på en god vård, dvs. god hygienisk standard, gott omhändertagande samt respekt för självbestämmande och integritet.
- 2c § HSL med krav på att hälso- och sjukvården, när så är lämpligt, ska ge upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.
- 31 § HSL med krav på att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. En gemensam föreskrift, (SOSFS 2011:9) för ledningssystem för verksamheter inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS, träder i kraft den 1 januari 2012. Den ersätter SOSFS 2005:12.

Den nya patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL

PSL har ersatt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS) och gäller från den 1 januari 2011. Lagen innebär bland annat att vårdgivare har ett tydligt ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador.

- 3 kap 1–3 §§ PSL reglerar vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.
- 3 kap 5–7 §§ PSL reglerar anmälningsskyldigheten till Socialstyrelsen i händelse av risk för eller inträffade fall av en allvarlig vårdskada, eller annan allvarlig skada till följd av säkerhetsbrister i verksamheten. Som stöd i tillämpningen finns Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt lex Maria.

Socialtjänstlagen (2001:453), SoL

SoL innehåller flera bestämmelser som är relevanta för socialtjänstens säkerhetsfrämjande arbete, exempelvis

- 2 kap. 2 § SoL om kommunens yttersta ansvar.
- 3 kap. 1 § SoL om socialnämndens ansvar för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd. I bestämmelsen anges också att socialnämnden ska främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden.
- 3 kap. 3 § SoL som anger att insatserna inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. En förutsättning för att socialtjänsten ska kunna upprätthålla god kvalitet är att det finns personal med lämplig utbildning och erfarenhet. En gemensam föreskrift (SOSFS 2011:9), för

ledningssystem för verksamheter inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS, träder i kraft den 1 januari 2012. Den ersätter SOSFS 2006:11.

- 5 kap. 4 § SoL om att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.
- 5 kap. 6 § SoL om socialnämndens ansvar för att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för äldre människor. Genom uppsökande verksamhet ska socialnämnden också upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område.
- 5 kap. 10 § SoL om socialnämndens ansvar för att erbjuda stöd för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre, eller som stödjer en närstående som har funktionshinder.
- 5 kap. 11 § SoL om socialnämndens uppgift att verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp. I andra stycket betonas också ansvaret för att särskilt beakta att kvinnor, som är utsatta för våld och övergrepp av närstående, får hjälp och stöd för att kunna förändra sin situation. Som stöd i tillämpningen finns Socialstyrelsens allmänna råd om socialnämndens arbete med våldsutsatta kvinnor samt barn som bevittnat våld (SOSFS 2009:22). I de allmänna råden anges vilka åtgärder socialnämnden bör vidta i verksamheter som rör våldsutsatta kvinnor (och barn som bevittnat våld). Här anges en rad åtgärder, bland annat upprättande av handlingsplaner för arbetet med våldsutsatta, fastställande av uppföljningsbara mål, information till grupper och enskilda om nämndens arbete inom området, kartläggning av omfattningen av våld eller andra övergrepp mot kvinnor av närstående, analys av hur de sociala tjänsterna svarar mot behoven samt redovisning av hur nämndens verksamhet inom området kommer att följas upp och utvärderas.
- 14 kap. 3–7 §§ SoL. De nya bestämmelserna om lex Sarah gäller sedan den 1 juli 2011. Här regleras skyldigheten att rapportera, dokumentera, utreda och avhjälpa missförhållanden eller risker för missförhållanden samt vårdgivarens ansvar att anmäla allvarliga missförhållanden till Socialstyrelsen. Nya föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah (SOSFS 2011:5) trädde i kraft vid halvårsskiftet 2011.

Lagen (2003:778) om skydd mot olyckor, LSO

LSO reglerar de skyldigheter som kommuner och staten har för räddningsinsatser för att förhindra och begränsa skador på människor, egendom och miljö. I lagen finns också bestämmelser om förebyggande åtgärder som ska vidtas av enskilda och kommuner. Varje kommun ska bl.a. ha ett handlingsprogram för förebyggande verksamhet som ska ange målet för kommunens förebyggande verksamhet och de risker som finns i kommunen och som kan leda till räddningsinsatser. I lagen finns skyldigheter för enskilda och kommunen att vidta förebyggande åtgärder mot brand. Kommunen har också en skyldighet att, utan att andras ansvar inskränks, verka för att åstadkomma skydd mot andra olyckor än bränder. Avsikten med sistnämnda skyldighet är inte att kommunen ska ta över ett ansvar som någon annan myndighet eller enskild har. Avsikten är att kommunen ska ta initiativ till en samordning av olycks- och skadeförebyggande åtgärder i kommunen.

Brottsbalken (1962:700), BrB

BrB utgör den centrala straffrättsliga lagen i Sverige. Brottsliga handlingar, exempelvis misshandel enligt 3 kap. BrB, olaga hot eller olaga tvång enligt 4 kap. BrB eller sexuellt eller annat ofredande enligt 6 kap. BrB, som begås mot en närstående eller en tidigare närstående, rubriceras *grov fridskränkning* om var och en av handlingarna utgjort ett led i en upprepad kränkning av personens integritet och gärningarna varit ägnade att allvarligt skada personens självkänsla. När de brottsliga handlingarna är riktade mot kvinnor benämns gärningarna *grov kvinnofridskränkning*. Straffet är fängelse i lägst sex månader och högst sex år.

Plan- och bygglagen (SFS 2010:900), PBL

Plan- och bygglagen med tillhörande förordning och tillämpningsföreskrifter i Boverkets byggregler innehåller en mängd bestämmelser av vikt för utformning av tomter, allmänna platser och byggnadsverk. Bestämmelserna syftar till att, med hänsyn till den enskilda människans frihet, främja en samhällsutveckling med jämlika och goda sociala levnadsförhållanden och en god och långsiktigt hållbar livsmiljö för människorna i dagens samhälle och för kommande generationer. (1 kap. 1 § PBL)

Av lagstiftningen framgår tydligt att det är en kommunal angelägenhet att planlägga användningen av mark och vatten.

Specifika krav på byggnadsverk, byggprodukter, tomter och allmänna platser finns i 8 kapitlet.

Där återfinns man också kraven på att hinder mot tillgänglighet till eller användbarhet av lokaler dit allmänheten har tillträde ska avhjälpas, om hindret med hänsyn till de praktiska och ekonomiska förutsättningarna är enkelt att avhjälpa.

I 4 § 8 kap. PBL räknas de tekniska egenskapskraven på byggnadsverk upp. De omfattar:

1. bärförmåga, stadga och beständighet
2. säkerhet i händelse av brand
3. skydd med hänsyn till hygien, hälsa och miljön
4. säkerhet vid användning
5. skydd mot buller
6. energihushållning och värmeisolering
7. lämplighet för det avsedda ändamålet
8. tillgänglighet och användbarhet för personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga, och
9. hushållning med vatten och avfall.

Egenskapskraven förtydligas i plan- och byggförordningen (SFS 2011:338). 8 § behandlar säkerhet i händelse av brand och 10 § behandlar säkerhet vid användning. För att uppfylla kravet på säkerhet vid användning ska ett byggnadsverk vara projekterat och utfört på ett sådant sätt att det vid användning eller drift inte innebär en oacceptabel risk för halkning, fall, sammanstötning, brännskador, elektriska stötar, skador av explosioner eller andra olyckor.

Informationskällor

Följande register och statistikdatabaser innehåller användbar information inom skade- och brottsområdet

Injury Data Base (IDB Sverige). En databas med uppgifter insamlade vid ett urval av akutmottagningar och sjukhusanslutna jourcentraler. Uppgifterna ligger till grund för skattningar av skadeförekomsten i landet som helhet. Socialstyrelsen är registerhållare för IDB.

Dödsorsaksregistret. Registret omfattar samtliga avlidna personer under ett kalenderår, som vid tidpunkten för dödsfallet var folkbokförda i Sverige, oavsett om dödsfallet inträffade inom eller utanför landet. Socialstyrelsen är registerhållare för Dödsorsaksregistret.

Patientregistret. Registret är ett nationellt hälsodataregister med uppgifter om alla sjukhusvårdade patienter. Rapportering till registret är obligatorisk för både offentliga och privata vårdgivare. Socialstyrelsen är registerhållare för Patientregistret.

STRADA (Swedish Traffic Accident Data Acquisition). Ett informationssystem för data om skador och olyckor inom hela vägtransportssystemet. Uppgifterna hämtas in från både Polisen och sjukvården. Ett informationssystem för data om skador och olyckor inom hela vägtransportssystemet, som bygger på uppgifter från två källor, polisen och hälso- och sjukvården. Transportstyrelsen är registerhållare för STRADA.

MSB:s dödsbrandsdatabas. Ett informationssystem över alla personer som omkommit vid bränder. Insamlingen av uppgifter om dödsbränder sker genom olika kanaler, till exempel räddningstjänst, brandutredare, polis, pressbevakning, Socialstyrelsen och Rättsmedicinalverket.

Den officiella kriminalstatistiken. En av de mest använda källorna för information om brottsligheten i Sverige är den officiella kriminalstatistiken, vilken belyser brottsligheten utifrån de brott som anmäls till och handläggs av polis, tull, åklagare, domstol och kriminalvård. Brott som inte anmäls kommer därför inte med i kriminalstatistiken, vilket man bör tänka på när man tolkar statistiken. Brottsförebyggande rådet ansvarar för den officiella kriminalstatistiken.

*Nationella trygghetsundersökningen (NTU) och
Nationella folkhälsoenkäten redovisar upplevd trygghet och hälsa*

Nationella trygghetsundersökningen Den nationella trygghetsundersökningen (NTU) undersöker årligen självrapporterad utsatthet för brott, upp-

levd trygghet och förtroende för rättsväsendet och dess myndigheter. Resultaten ger en ytterligare bild av brottsligheten i Sverige, i synnerhet utsatthet för olika typer av brott. Genom att använda den officiella kriminalstatistiken och NTU kan man få en bättre bild av den verkliga brottsligheten.

Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor? Statens folkhälsoinstitut genomför årligen en nationell studie omfattande ett urval av 20 000 personer i åldrarna 16–87 år. Syftet är att visa hur befolkningen mår och följa förändringar. Undersökningen genomfördes första gången 2004 och är ett fortlöpande samarbetsprojekt mellan Statens folkhälsoinstitut och Sveriges landsting/regioner. Statistiska centralbyrån (SCB) anlitas för att genomföra undersökning och sedan 2007 års undersökning erbjuds urvalspersonerna att besvara enkäten via webben.

Referenser

1. Säkerhetsfrämjande arbete för äldre. Delrapport april 2011. Socialstyrelsen 2011.
2. Regeringsuppdrag att utarbeta vägledning för tillämpning av 5 kap. 10 § SoL om stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående mm (S2009/5077/ST).
3. Sveriges framtida befolkning 2011–2060. Statistiska centralbyrån. Statistiska meddelanden BE 18 SM 1101.
4. Äldres hälsa. Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2011. Statens folkhälsoinstitut.
5. Samhällets kostnader för fallolyckor – resultat. MSB 0197-10.
6. Folkhälsorapport. Socialstyrelsen 2005.
7. Folkhälsopolitisk rapport 2005. Statens folkhälsoinstitut.
8. Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar. En kunskapsmanställning. Statens folkhälsoinstitut R 2005:6.
9. Alkohol – Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010. Statens folkhälsoinstitut (2011a). No. R 2011:16. Östersund.
10. Kvaliteten i äldres läkemedelsanvändning – läkarens roll. Socialstyrelsen 2011.
11. Indikatorer för läkemedelsterapi hos äldre. Socialstyrelsen 2010.
12. Regeringsuppdrag att utarbeta vägledning för läkemedelsavstämning och läkemedelsgenomgångar för äldre och multisjuka personer (S2011/5885/FST).
13. Bränders samhällsekonomiska kostnader. NCO 2008:6A.
14. En nationell strategi för att stärka brandskyddet genom stöd till enskilda. Dnr 2009-14343. MSB 2010.
15. Avsiktligt självdestruktiv handling i Sverige – en underlagsrapport. Socialstyrelsen 2006.
16. Äldres psykiska hälsa - en lägesrapport om förekomst, verksamheter och insatser. Socialstyrelsen 2008.
17. Regeringsuppdrag att ta fram vägledning för ökat stöd till äldre personer med psykisk ohälsa (S2010/2666/ST).
18. Samverkan i lokalt brottsförebyggande arbete. Brottsförebyggande rådet 2010.
19. Det nationella programmet för skadeförebyggande arbete – uppgång och fall. Socialmedicinsk tidskrift 1/2011.
20. Systematiskt arbete för äldres säkerhet. Om fall, trafikolyckor och bränder. Socialstyrelsen 2007.
21. OECD Reviews of Risk Management Policies Sweden: the Safety of Older People. 2006 OECD.

22. Förordning (2008:1002) med instruktion för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.
23. 1 § Polislagen (1984:387).
24. Förordning (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen.
25. Förordning (2009:267) med instruktion för Statens folkhälsoinstitut.