

METODSTÖD FÖR TRYGGHET OCH SÄKERHET PÅ KOMMUNNIVÅ



Publ nr 2016:28
ISSN 0284-6845

Rapporten är sammanställd av Ingrid Tilly

Länsstyrelsen Värmland, 651 86 Karlstad
010-224 70 00, www.lansstyrelsen.se/varmland

Förord

Detta metodstöd är en betydande del i resultatet av samarbetsprojektet *Tryggt och säkert län* där Karlstadsregionens räddningstjänst, Karlstads universitet, Konsumentverket, Landstinget i Värmland, Länsstyrelsen Värmland, MSB, Munkfors kommun och Polisen i Värmland deltagit. Projektet genomfördes mellan oktober 2013 och december 2016.

Metodstödet har tagits fram med några av Värmlands kommuner som piloter, men är tänkt som ett stöd framför allt för en mindre eller medelstor kommun i planering och genomförande av åtgärder för att öka tryggheten och säkerheten. Dokumentet remitterades till Värmlands kommuner och övriga berörda aktörer i länet under juni-september 2016. De synpunkter som då kom in har tagits hänsyn till in i denna version. Slutligen har Centrum för personsäkerhet vid Karlstads universitet bidragit med synpunkter på sakinnehållet.

I samband med slutrapportering av projektet *Tryggt och säkert län* till projektägaren Länsstyrelsen Värmland och finansiären MSB överlämnas också metodstödet för vidare utveckling och förvaltning.

Ingrid Tilly

Projektledare Tryggt och säkert län

Innehållsförteckning

Trygghet och säkerhet i kommunen	2
Metodstöd för trygghet och säkerhet	6
Utgångspunkter för arbetet med trygghet och säkerhet.....	8
Hur kommunen kan organisera och styra arbetet med trygghet och säkerhet. 11	
Styrning av arbetet med trygghet och säkerhet	12
Analysfunktion	15
Olika faser i kommunens arbete med trygghet och säkerhet	17
Förberedelse genom presentation och förankring av arbetsprocessen i kommunens ledning	18
Hur tryggt och säkert är det i kommunen? Igår - idag - imorgon.....	19
Förankring, prioritering och planering av prioriterade områden	20
Fördjupad analys och samverkan med berörda aktörer	21
Framtagande och planering av förbättringsförslag generell beskrivning	22
Genomförande av förändringar	22
Uppföljning av arbetsprocess och genomförda förslag och utvärdering av resultat	23
Reflektion efter arbetet.....	23
Bilagor	24
Bilaga 1 Var finns statistik kring önskade händelser?	25
Bilaga 2 Säkerhetens bestämningsfaktorer.....	29
Bilaga 3 Underlag för fördjupad analys i fas fyra.....	34

Trygghet och säkerhet i kommunen

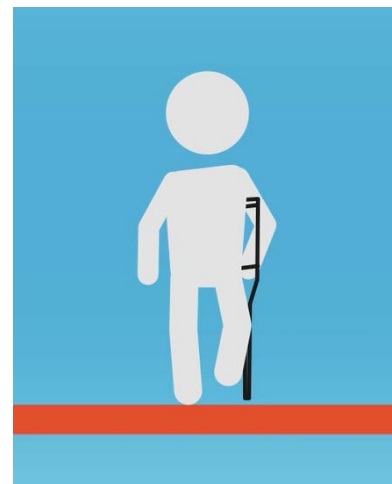
Trygghet och säkerhet i kommunen

Svenska kommuner uppvisar idag stora skillnader vad gäller risken att skadas allvarligt. Risken för att en man ska skadas så allvarligt att han behöver läggas in på sjukhus skiljer sig stort mellan kommunen med högst respektive lägst skaderisk. För kvinnor är skillnaden kommunerna emellan något lägre. Skador kostar samhället oerhörda summor varje år. Enbart oavsiktliga skador (olyckor) kostar 66 miljarder varje år och för en mindre kommun med 20 000 invånare innebär det 130 miljoner varje år. Till detta kommer kostnader för suicid, våld, misshandel och vårdrelaterade skador av samma storleksordning.

Det svenska samhället har i mindre utsträckning än de flesta andra samhällen drabbats av allvarliga olyckor, kriser eller katastrofer. Sverige ligger utanför de områden på jorden som riskerar kraftiga jordbävningar och även extrema vädersituationer, till exempel stormar, är sparsamt förekommande. Sverige har också hittills varit i stort sett förskonat från väpnade konflikter, terroristhandlingar med mera. Det förekommer dock även här händelser av det större formatet och många minns skredet i Tuve, den så kallade diskoteksbranden i Göteborg, samt stormarna Gudrun och Per. Vi har också drabbats av katastrofer utanför landets gränser som Estonias förlisning, flygolyckan i Milano samt tsunamin i Sydostasien.

Sett över tid är en överväldigande andel (98-99 %) av de händelser som haft effekter på människors liv och hälsa i ett samhälle som vårt inte sådana som kan rubriceras som katastrofer eller kriser. Det är istället helt vanliga fallolyckor, vägtrafikolyckor, förgiftningar och liknande.

Mycket har blivit bättre men det finns fortfarande företeelser som inte utvecklar sig i önskvärd riktning, ja till och med utvecklar sig åt motsatt håll. Antalet dödliga fall- och förgiftningsolyckor visar på extrema ökningar. Årligen omkommer 5 000 människor i olika skadehändelser, 150 000 behöver läggas in på sjukhus för vård och över en miljon söker läkarvård för sina skador.



Trots att lagen om skydd mot olyckor talar om ett likvärdigt skydd är säkerheten inte jämnt fördelad i befolkningen. Tvärtom finns tecken på att skador i allt större utsträckning koncentreras till vissa utsatta befolkningsgrupper och vissa kommuner. Även lagstiftningen haltar betydligt.

Kommuner är skyldiga att förebygga vissa typer av händelser (till exempel bränder, drunkningar, naturolyckor, katastrofer med mera) och även i övrigt förbereda sig för att hantera dem om de inträffar. För det stora flertalet skadehändelser är det dock upp till kommunen själv att bestämma ambitionsnivån.

Det finns alltså humanitära och inte minst ekonomiska skäl att gå längre än vad lagen föreskriver. Dessutom kan trygghet och säkerhet för kommunen vara ett försäljningsargument för att locka till sig nya medborgare och nya företagsetableringar med samma värde som kommunikationer, utbildningsmöjligheter, möjlighet till rekreation med mera.

Det finns en gedigen vetenskaplig grund som visar att:

- skador går att förebygga,
- det jämfört med andra oönskade hälsotillstånd är relativt billigt,
- resultaten kommer snabbt och
- prevention leder till minskade samhällskostnader.

Detta metodstöd vänder sig i första hand till kommunpolitiker, tjänstemän och andra opinionsbildare som vill få till stånd ett förbättringsarbete. Metodstödet visar hur man kan organisera, planera, genomföra och följa upp ett förebyggande arbete för att öka tryggheten och säkerheten i en kommun. Beskrivningarna är generella eftersom förutsättningarna skiljer sig mycket mellan kommuner som har 900 000 eller 4 000 invånare. Anpassningar av funktioner och organisering får ske efter kommunens förutsättningar.

Sveriges kommuner och landsting, SKL, har årligen sedan 2007 tillsammans med samverkande myndigheter presenterat Öppna jämförelser (ÖJ) - Trygghet och säkerhet. Syftet är att stimulera till förbättringsarbete och i förlängningen ökad effektivitet i säkerhetsarbetet.

ÖJ redovisar indikatorer för:

- Brott- och olycksutvecklingen
- Samhällskostnader till följd av brott och olyckor
- Trygghet och oro
- Tillgänglighet till hjälp vid nödläge
- Krisberedskap

I metoden som beskrivs i detta metodstöd kompletteras ÖJ: s indikatorer i syfte att ge en mer detaljerad bild av hur det ser ut i kommunen. Metodstödet tar även upp beskrivningar av hur arbetsprocesser för och styrning av arbetet för trygghet och säkerhet kan ske.

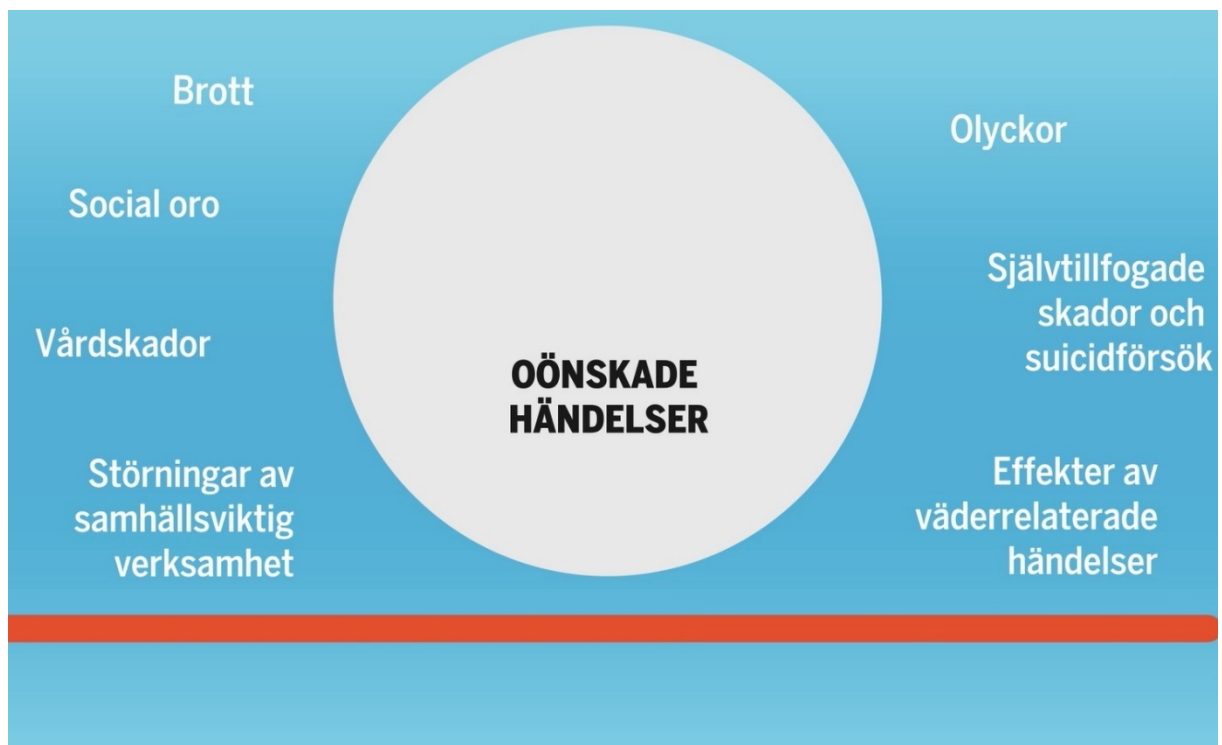
Metodstödet **syfte** är att inspirera och stödja kommuner att införa och upprätthålla ett systematiskt säkerhetsarbete som bygger på:

- 1) kunskap om hur det ser ut i kommunen,
- 2) vilka områden som bör prioriteras,
- 3) samverkan med de som kan påverka samt
- 4) kunskap om effektiva åtgärder.

Den **förväntade effekten** är att antalet oönskade händelser minskar, samhällskostnader och det mänskliga lidandet minskar.

Problematiken kring otrygghet och bristande säkerhet beskrivs ur ett medborgarperspektiv, det vill säga vad det är kommuninvånarna utsätts för som leder till skador och störningar.

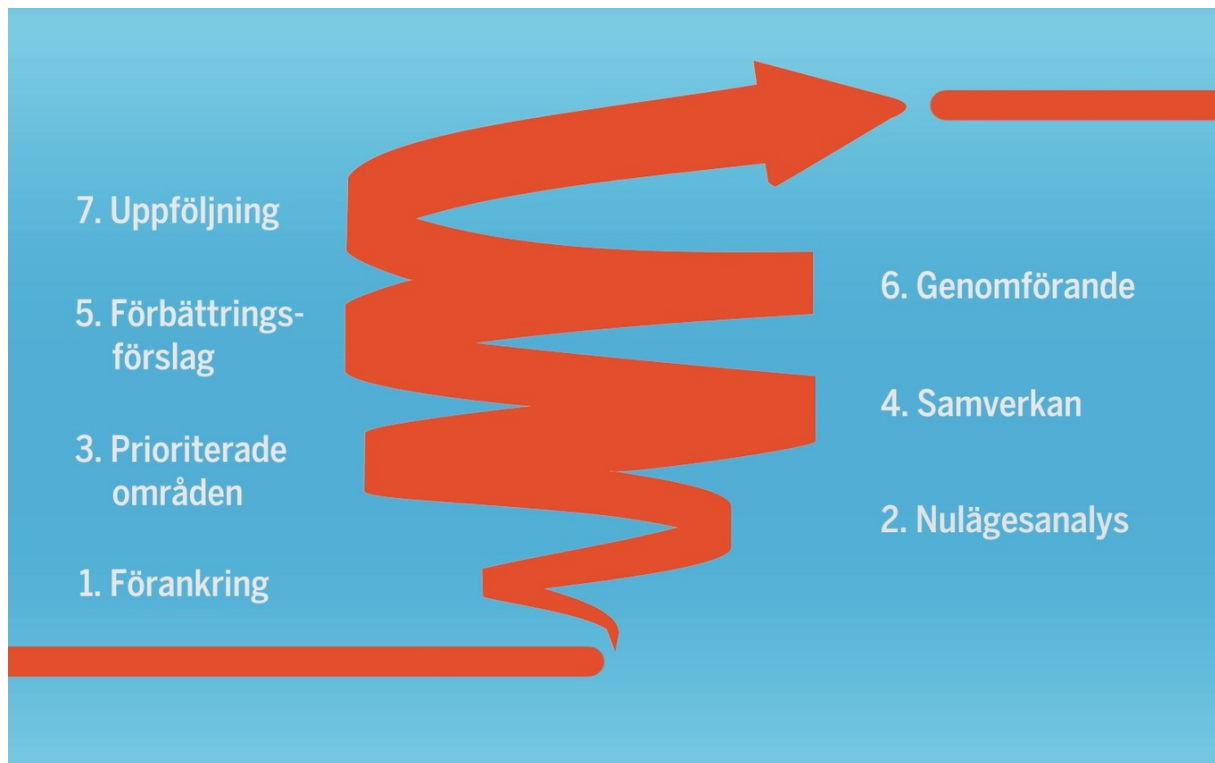
Nedanstående bild beskriver de problemområden som behandlas i metodstödet.



Metodstöd för trygghet och säkerhet

Metodstöd för trygghet och säkerhet

Metodstödet beskriver arbetsprocessen för arbetet med trygghet och säkerhet i sju faser:



I varje fas finns en beskrivning av syftet, vilka förberedelser som behöver göras och vilket resultat som förväntas. Det rekommenderas att fullfölja samtliga steg i metodstödet för att få en heltäckande arbetsprocess. Det kan därför vara bra att börja med ett avgränsat prioriterat område.

Utgångspunkter för arbetet med trygghet och säkerhet

Utgångspunkter för arbetet med trygghet och säkerhet

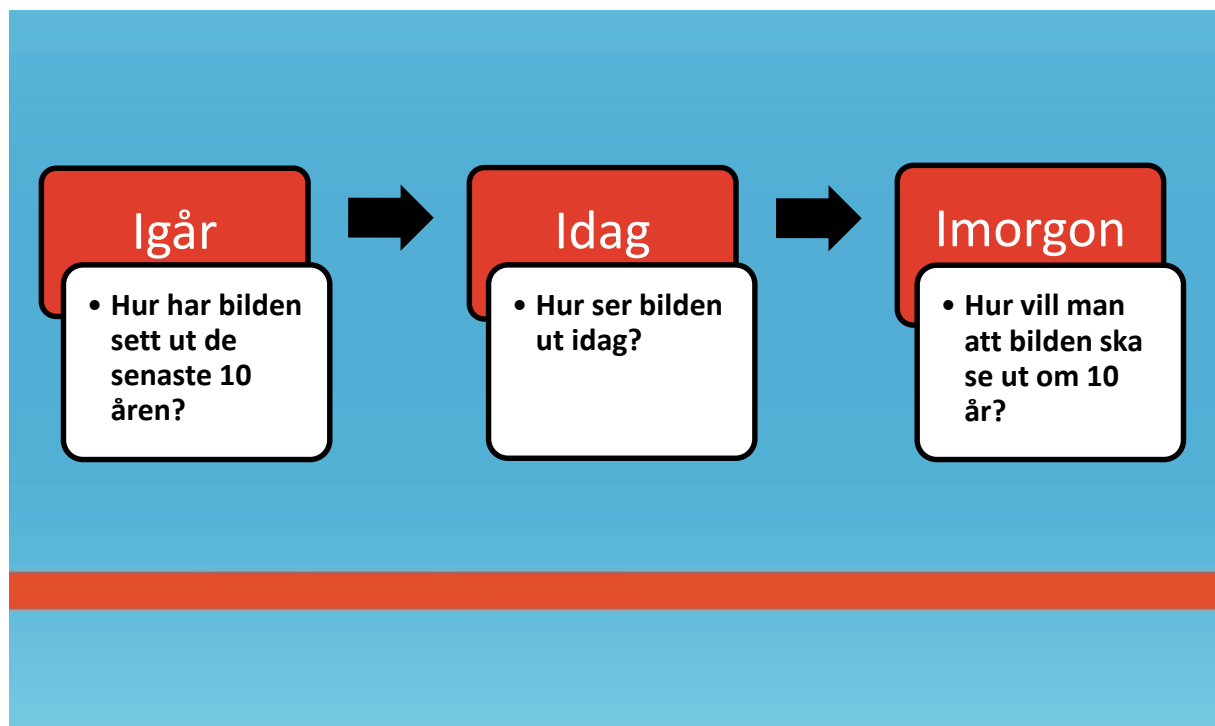
För att driva arbetsprocessen för trygghet och säkerhet behöver kunskap finnas om vilka oönskade händelser som sker i kommunen och om dess effekter.

Arbetet med vissa oönskade händelser på kommunnivå regleras i mångt och mycket genom följande lagar och föreskrifter:

- Lag (2003:778) om skydd mot olyckor (LSO),
- arbetsmiljölagen (1977:1160),
- lag (1988:868) om brandfarliga och explosiva varor,
- lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap,
- plan- och bygglagen (1987:10) samt
- hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Det finns dock, som tidigare nämnts, oönskade händelser vars prevention är oreglerad i laglig mening, något som förutsätter att kommunen själv prioriterar dessa för att en förebyggande verksamhet ska bedrivas. Hit räknas bland annat fallolyckor (ej arbetsplats) eftersom LSO inte ställer några krav på prevention för olyckstyper som inte föranleder räddningsinsatser.

För att få ökad kunskap och insikt om hur läget är i kommunen är det väsentligt att förstå hur utvecklingen har varit och hur det kan tänkas bli.

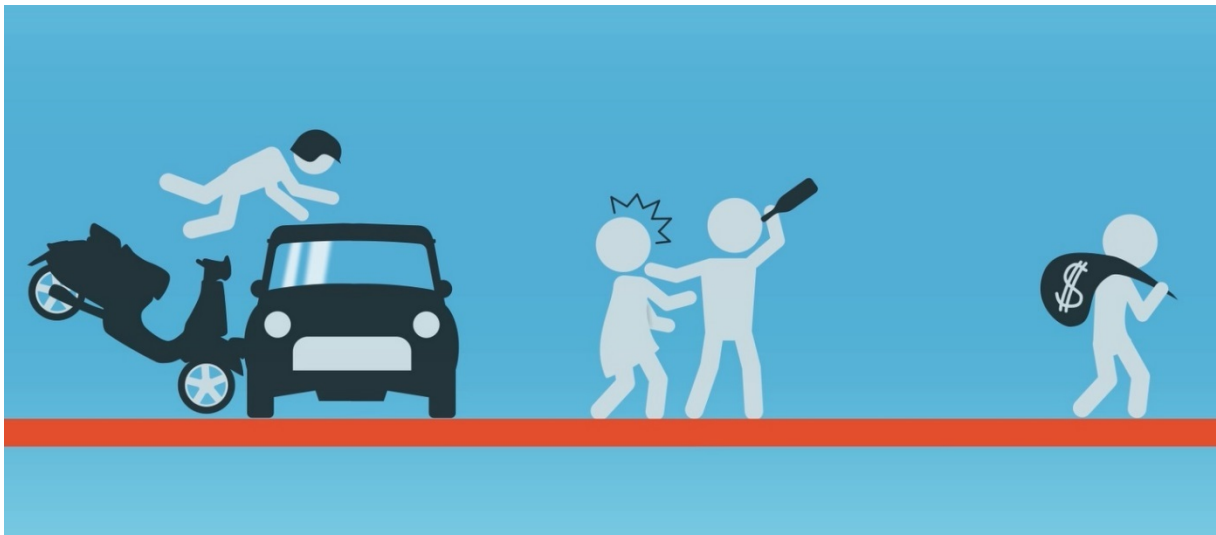


Att se hur det har utvecklats under de senaste 10 åren och förstå varför detta har skett leder till viktiga insikter om vad som kan göras eller vad som inte gjorts för att påverka utvecklingen.

Att bedöma hur det kan komma att se ut om 10 år skiljer sig åt beroende vilka oönskade händelser som hanteras. Exempelvis:

- **Frekventa oönskade händelser:**

- Fallolyckor: Andelen äldre och fallförebyggande arbete i kommunen.
- Trafikolyckor: Fortsatt arbete med nollvisionen, säkerhetsteknisk utveckling och kommunens trafiksäkerhetsarbete.
- Förgiftningar: Livsstilsfrågor, psykisk ohälsa och näthandel.
- Suicid: Psykiska ohälsan i kommunen och regionernas/landstingens/kommunens arbete.
- Brott: Social utsatthet, alkohol och droger och brottsförebyggande arbete.



- **Mindre frekventa oönskade händelser:**

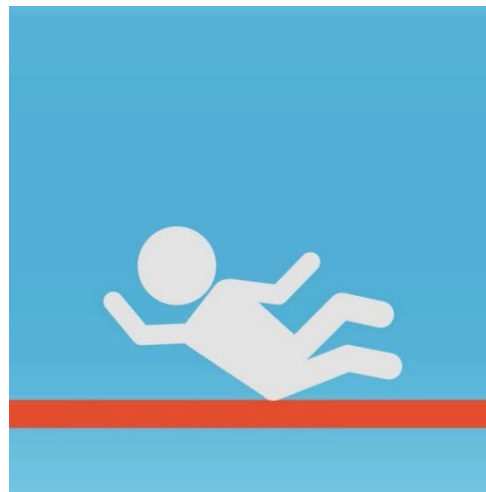
- Effekter av väderrelaterade händelser: Var den stora skogsbranden eller de stora regnmängderna inträffar går inte att förutse, men vissa områden är kända som till exempel speciellt översvämningsdrabbade. En generell allmän förmåga att skapa en krisorganisation i bred samverkan krävs.
- Störningar i samhällsviktig verksamhet: Risker kan kartläggas och värderas och beroenden identifieras. Uppgiften är att skapa förutsättningar för att mildra konsekvenserna och se till att störningarna inte blir långvariga.

Hur kommunen kan organisera och styra arbetet med trygghet och säkerhet

Hur kommunen kan organisera och styra arbetet med trygghet och säkerhet

SKL har i samarbete med MSB tagit fram en rapport¹ som syftar till att uppmärksamma politiker och tjänstemän i kommunerna om vikten av att ta ett samlat grepp inom området trygghet och säkerhet, detta för att så framgångsrikt som möjligt nå resultat för dem som bor, vistas eller verkar i kommunen. Uppdrag från flera lagstiftningar, ofta med olika detaljerings- och frihetsgrader, vägledning från olika myndigheter och skilda ambitionsnivåer och förhållanden lokalt gör området komplicerat och svåröverblickbart. För att underlätta för kommunerna utarbetades rapporten för att vara underlag och stöd i diskussioner kring avgränsningar, ansvarsområden och principer för styrning. Resonemangen i den rapporten har även legat till grund för utformandet av metodstödet för arbetet med trygghet och säkerhet.

Kommunen kan samlat paketera brandskydd, skydd mot fallolyckor, förebyggande av självtillfogade skador och suicid, trafiksäkerhetsarbete, brottsförebyggande arbete, krishantering och andra oönskade händelser som är problem i kommunen. Eftersom det finns ett nära samband mellan många olika typer av oönskade händelser tar man på det sättet till vara fördelarna av att de integreras med varandra. De bakomliggande orsakerna är i många avseenden desamma. Kommunens samlade arbete för trygghet och säkerhet kan hanteras i form av ett politik-/målområde eller ett handlingsprogram.



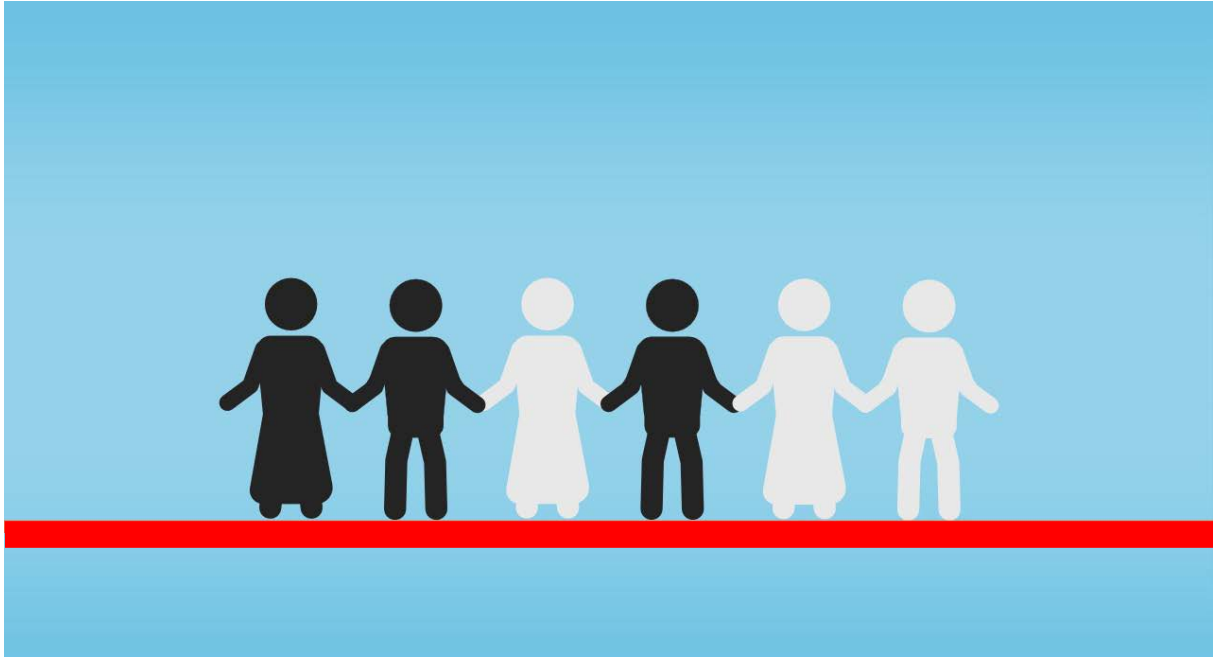
När kommunens samlade arbete med trygghet och säkerhet utgör utgångspunkten för kommunens styrning skapas en helhet och en överblick över vad man gör och hur man prioriterar för att öka säkerheten. Hur kommunerna organiserar sitt förebyggande arbete för trygghet och säkerhet ser olika ut beroende på de förutsättningar som gäller för kommunen. Här beskrivs några av de funktioner som behövs och hur dessa har organiserats.

Styrning av arbetet med trygghet och säkerhet

Styrningen av arbetet med att förebygga oönskade händelser kan utformas på olika sätt utifrån de förutsättningar som råder. Det bör ske enligt kommunens ordinarie system för verksamhetsstyrning. Styrgruppen kan bemannas med representanter från exempelvis: räddnings-, personal-, miljöförvaltning i kommunen, polis, folkhälsa, vårdcentral, försäkringskassan, arbetsförmedlingen - beroende av hur brett kommunen väljer att arbeta.

¹ Ta ett samlat grepp - om trygghet och säkerhet, MSB och SKL, 2013

Med stöd av underlag från en analysfunktion diskuteras läget i kommunen och beslut fattas om vilka områden som ska prioriteras. Aktörer i kommunen som kan påverka områdena kontaktas och arbetsgrupper för de olika områdena tillsätts.



Här redovisas två olika **exempel** på hur kommuner har valt att styra arbetet med trygghet och säkerhet.

EXEMPEL 1

Styrning genom indelning i målområden

Kommunens mål kan delas in i målområden. Exempelvis:

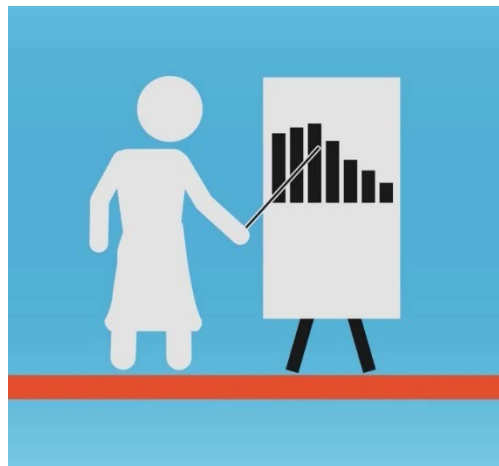
- Barn och utbildning
- Bygga och bo
- Demokrati och dialog
- Miljö och energi
- Näringsliv och arbetsmarknad
- Omsorg och stöd
- Resor och trafik
- **Trygghet och säkerhet**
- Uppleva och göra

Politiska inriktningar

De politiska inriktningarna antas av kommunfullmäktige och formuleras med ett tidsperspektiv på cirka tio år. Var fjärde år genomförs en översyn av de politiska inriktningarna utifrån kommunens vision.

Konkretiserade mål

Planeringsdirektivet med budget som antas i juni innehåller ett antal mål som ställer prestationskrav på verksamheten. Nämnder och bolagsstyrelser arbetar därefter med de framtagna målen i sin verksamhetsplanering. De beslutar även om mål för den egna verksamheten för att den ska bedrivas effektivt, ändamålsenligt och med god kvalitet.



Uppföljning

En prognos kring uppfyllanden av målen, samt nulägesbeskrivning med analys, presenteras i delårsrapporter. I årsredovisningen görs en helhetsbedömning över om varje konkretiserat mål är uppnått eller kommer att uppnås. Till varje mål finns också en nulägesbeskrivning med aktuella resultat och en analys kring det konkretiserade målet.

----- SLUT EXEMPEL 1 -----

EXEMPEL 2

Handlingsprogram för säkrare och tryggare kommun

Handlingsprogrammet för en säkrare och tryggare kommun beslutas av kommunfullmäktige och styr arbetet med säkerhets- och trygghetsfrågor.

Handlingsprogrammet visar ett antal inriktningar för arbetet:

- Brottsförebyggande arbete - hur kommunen arbetar med brottsförebyggande åtgärder.
- Internt säkerhetsarbete - hur kommunen arbetar internt med säkerhet så att verksamheterna till exempel kan pågå med så få störningar som möjligt. Här ingår också kommunens försäkringsskydd.
- Krishantering - hur kommunen arbetar inför/med kriser och extraordinära händelser.
- Rent, snyggt och tryggt - hur kommunen arbetar med exempelvis klottersanering och belysning som syftar till ett renare, snyggare och tryggare kommun.
- Räddningstjänst (Skydd mot olyckor) - om räddningstjänstens verksamhet, organisation och de utbildningar som räddningstjänsten erbjuder.
- Säkerhetsskydd - hur kommunen arbetar mot exempelvis sabotage och skydd mot brott i form av våld, hot eller tvång för politiska syften.
- Trafiksäkerhetsarbete - hur kommunen arbetar med trafiksäkerhet.

Organisation och ansvar

Ansvaret för att utföra säkerhetsarbete finns i verksamheterna (räddningstjänsten, tekniska divisionen, centrala enheter med flera) och de arbetsgrupper som i sin dagliga verksamhet arbetar med olika säkerhets- och trygghetsfrågor. Varje område har en samordnare som håller ihop sitt område och sin arbetsgrupp. Dessa samordnare rapporterar regelbundet till den övergripande samordnaren som finns placerad inom räddningstjänsten. Den övergripande samordnaren fungerar som ett stöd för de olika grupperna/medarbetarna.

Utvärdering och mål

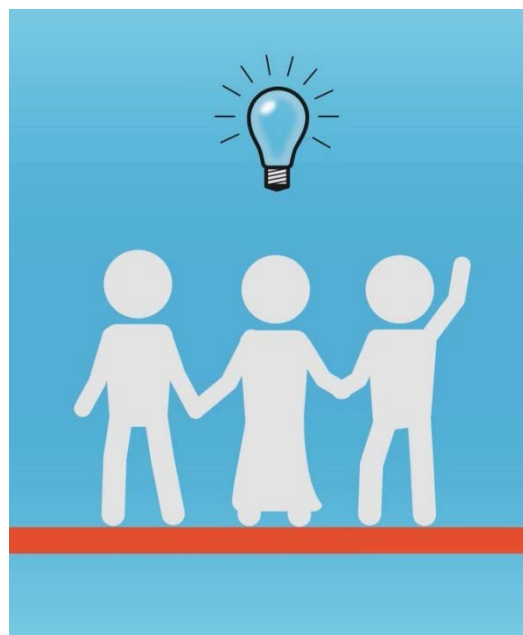
Varje område i handlingsprogrammet anger olika inriktningsmål samt mätbara produktionsmål som redovisas kvartalsvis och separat i respektive områdes verksamhetsberättelse. Verksamhetsberättelserna utgör varje år underlag för kommunens årsredovisning. Minst en gång per år ska respektive del inom handlingsprogrammet utvärderas. Detta görs genom att varje del följs upp med de mätbara mål som redovisas i respektive verksamhetsberättelse. Den sammantagna uppföljningen och utvärderingen redovisas därefter för Säkerhets- och Trygghetsrådet och utgör ett underlag för kommande prioriteringar. Nämnder och bolagsstyrelser arbetar därefter med de framtagna målen i sin verksamhetsplanering. De beslutar även om mål för den egna verksamheten.

----- SLUT EXEMPEL 2 -----

Analysfunktion

För att få en samlad bild av vilka oönskade händelser som finns och hur kommunen arbetar idag behövs en analysfunktion för trygghet och säkerhet, med möjlighet att bygga upp och genomföra processen för hantering av säkerhetsarbetet.

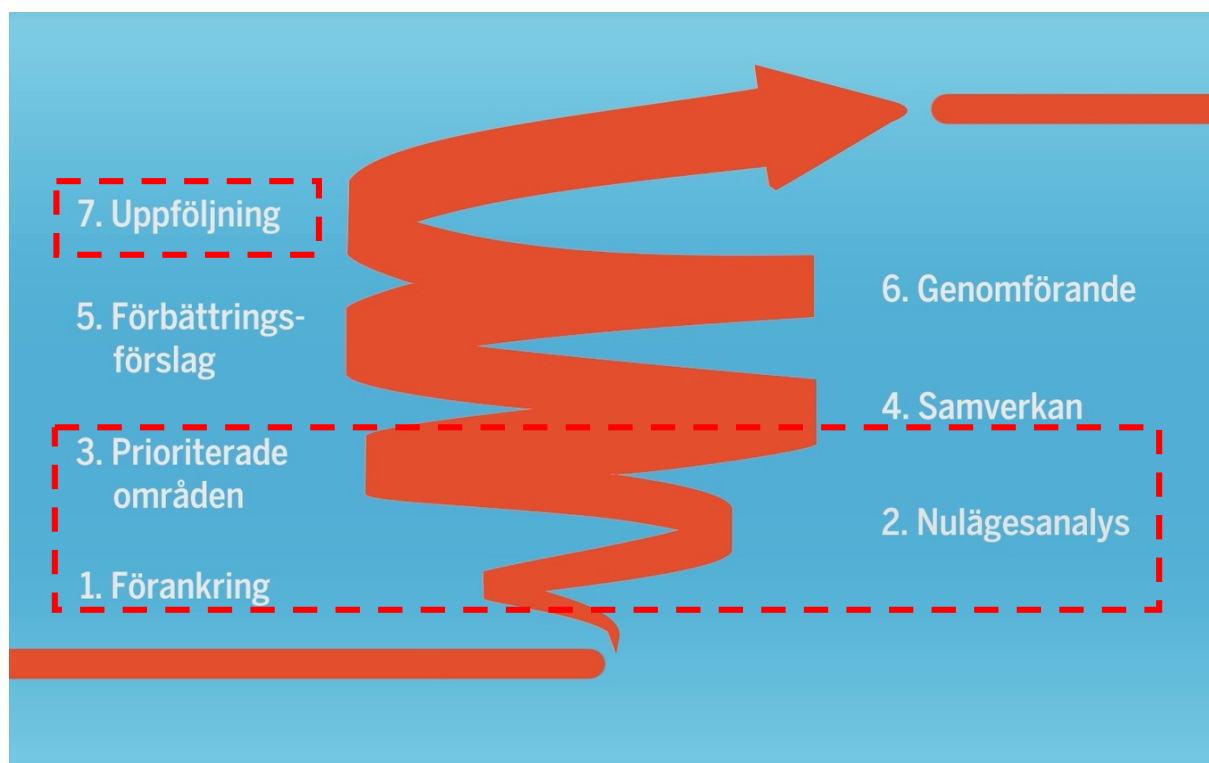
Denna bör bemannas med funktioner som har olika kompetenser och perspektiv eftersom orsakerna till problemen kan handla om livsstil, ekonomi, teknik, miljö, organisation med mera. De behöver ha förmåga och tidsutrymme att genomföra analyser och andra aktiviteter. De behöver även ha tillgång till verksamheter med beredskap att genomföra förändringar av rutiner och arbetssätt samt till ledningsgrupp.



Analysfunktionens uppdrag kan vara att:

- Ge en samlad bild av vilka oönskade händelser som inträffat i kommunen.
- Ge en övergripande bild av hur kommunen arbetar med att förebygga dessa händelser.
- Ge förslag på hur kommunen ska prioritera och styra arbetet med att förebygga oönskade händelser.

Analysfunktionen ansvarar för fas ett till tre samt fas sju i metoden för kommunens arbete med trygghet och säkerhet.



För att genomföra uppdraget behövs kunskap om:

- Var det finns statistik, fakta och analyser avseende oönskade händelser och dess kostnader - myndigheter och aktörer på nationell, regional och lokal nivå.
- Hur man får tillgång till detta och kan använda det.
- Hur kommunen arbetar med att förebygga oönskade händelser.
- Hur beslutsunderlag till kommunledningen kan utformas.

Analysfunktionens uppdrag kan läggas på befintliga aktörer/grupper som säkerhetsråd, riskhanteringsråd, trygghetscenter, räddningstjänsten, säkerhetssamordnare, stab eller nyinrättas.

Arbetsprocessen inbegriper att stegvis fatta beslut utifrån framtagna underlag. Det är därför viktigt att de personer som deltar i arbetet har forum och tillfällen för avstämning mellan sig och ansvariga chefer/politiker.

För de prioriterade områdena tillsätts arbetsgrupper. Uppgiften är att genomföra en fördjupad analys, samverka med de aktörer som kan påverka området samt att identifiera åtgärder och upprätta en handlingsplan. Till arbetsgrupperna knyts personal från de funktioner i kommunen som kan påverka respektive område samt externa aktörer som direkt berörs. Arbetsgrupperna ansvarar för fas fyra och fem med stöd av analysfunktionen.

Olika faser i kommunens arbete med trygghet och säkerhet

Olika faser i kommunens arbete med trygghet och säkerhet

Metodstödet följer de olika faserna i arbetet.

FAS 1

Förberedelse genom presentation och förankring av arbetsprocessen i kommunens ledning

Syftet är att få upp trygghet och säkerhet på kommunens agenda och utveckla och styra säkerhetsarbetet. Ansvarig för fas ett är analysfunktionen.

Förberedelser:

- Ta fram ett presentationsmaterial som ger en orientering om området trygghet och säkerhet. Mall finns tillgängligt via [TSL: s webb](#).
- Ge förslag på en arbetsgrupp som ska utgöra analysfunktionen samt hålla i processen.
- Ta fram en översiktlig tidsplan för arbetet till och med fas fem.

Resultat:

- Beslut att starta, beslut om analysgrupp eller motsvarande samt arbetsprocess och översiktlig tidplan.
- Analysgruppen har en gemensam bild av hur arbetet i de olika faserna ser ut.
- Regelbundna mötestider finns avsatta.
- Forum och avstämningstillfällen mellan arbetsgruppen och ansvariga chefer/politiker är säkerställda.



FAS 2

Hur tryggt och säkert är det i kommunen? Igår - idag - imorgon

Syftet är att redovisa hur det ser ut i kommunen för att öka **kunskapen** om vilka oönskade händelser som sker i kommunen, hur omfattande de är, vilka skador och störningar de ger upphov till och hur utvecklingen ser ut. Ansvarig för fas två är analysfunktionen.

Förberedelser:

- Diskutera och precisera ämnet oönskade händelser. Passar det er kommun? Eventuellt andra områden? Hur upplever ni problemen idag?
- Ta fram bilden av kommunen. På [MSB: s webbsida](#) finns nationell statistik och data från *Öppna jämförelser - Trygghet och säkerhet* för er kommun, bland annat i webbverktyget IDA, samt tips och råd hur ni kompletterar med regional och lokal statistik och data. I bilaga 1 finns en sammanfattning av var statistik finns och hur den kan nås för de olika typerna av oönskade händelser. Underlag hämtas från nationella, regionala och lokala register i form av statistik från sjukvården, polisen, domstolsväsendet, räddningstjänsten, försäkringskassan och avvikelserapporter från skolan, äldreomsorgen med mera². Gör en bedömning av hur det kan se ut i framtiden. Underlaget kan också innehålla uppgifter om olika bestämningsfaktorer så som åldersfördelning, förvärvsinkomster, utbildning med mera. Se även bilaga 2. Kostnadsberäkningar för olyckor i respektive kommun finns även att tillgå via SKL och MSB gemensamma rapport *Öppna Jämförelser: Trygghet och säkerhet 2012, Tema samhällets kostnader för olyckor*.

Resultat:

PM - Oönskade händelser i kommunen. Faktaunderlag för att prioritera och utveckla ett systematiskt säkerhetsarbete. Mall finns tillgängligt via [TSL: s webb](#).



² Register till stöd för arbetet med trygghet och säkerhet, MSB382

FAS 3

Förankring, prioritering och planering av prioriterade områden

Syftet är att förankra vald prioritering. Ansvarig för fas tre är analysfunktionen.

Förberedelser:

- Identifiera viktiga aktörer.
- Planera kommunikationsaktiviteter.
- Planera och genomföra presentationer inom kommunen, nämnder, ledningsgrupper, kommunstyrelse och kommunfullmäktige.

Resultat:

- Beslut om prioriterade områden.
- Arbetsgrupper för områdena.
- Plan för fortsatt arbete med de prioriterade områdena.



FAS 4

Fördjupad analys och samverkan med berörda aktörer

Syftet är att, tillsammans med berörda aktörer, skapa insikt om vad problemet är, hur omfattande det är, vilka skador och störningar det ger upphov till och hur utvecklingen ser ut. För exempel se bilaga 3. Ansvarig för fas fyra är arbetsgruppen med stöd av analysfunktionen.

Förberedelser:

- Med hjälp av tillgänglig statistik och fakta definiera och avgränsa problemet tydligt (vilka typer av problem, var det sker, vilka som drabbas).
- Läs in genomförda analyser och exempel inom området.
- Identifiera regionala eller nationella kampanjer/satsningar på området som samverkan bör ske med (exempelvis Polisens medborgarlöften, Folkhälsomyndighetens arbete inom suicidområdet, Trafikverkets Nollvision, MSB: s nollvisionsarbete för brand).
- Identifiera vilka aktörer som kan delta i att påverka problemet och vidta förbättringsåtgärder.
- Bjuda in aktörerna och utveckla samverkansformer.

Resultat:

- Problemet är definierat och avgränsat.
- Bakomliggande orsaker är identifierade.
- Mål för arbetet och förväntat resultat är formulerade.
- Utvärderingens syfte och genomförande är planerad.



FAS 5

Framtagande och planering av förbättringsförslag generell beskrivning

Syftet är att utifrån det definierade problemet, bakomliggande orsaker och uppsatta mål identifiera effektiva förbättringsförslag. Ansvarig för fas fem är arbetsgruppen med stöd av analysfunktionen.

Förberedelser:

- Beskriva vad som görs idag?
- Ta del av forskningsresultat, analyser, goda exempel, handböcker med mera som behandlar problemet. Se vidare under LÄS MER för respektive område i bilaga 3.
- Ta kontakt med ”experter” på området och involvera dessa.
- Ta fram tillsammans med de mest berörda aktörerna ett förslag till plan för förbättringsförslagen.

Resultat:

- En beslutad tidsplan för vem som genomför vilka åtgärder.



FAS 6

Genomförande av förändringar

Syftet är att resurser avsätts och att genomförandet kommer till stånd. **Förberedelser** är att säkerställa att berörda beslutsfattare och aktörer planerar in åtgärderna. **Resultatet** är genomförda åtgärder enligt plan.

FAS 7

Uppföljning av arbetsprocess och genomförda förslag och utvärdering av resultat

Syftet är att följa upp och utvärdera arbetsprocessen för att bedöma de resultat och effekter som uppnåts. Ansvarig för fas sju är analysfunktionen med stöd av arbetsgruppen.

Förberedelser:

- Bestämma utvärderingens syfte, frågeställning, avgränsning och målgrupp.
- Fastställa hur utvärderingen ska genomföras (till exempel hur data ska samlas in, om en referensgrupp ska tillsättas, om andra ska hjälpa till att utforma utvärderingen).
- Kartlägga vad som har uppnåts.

Resultat:

- Erfarenheter och lärdomar dras utifrån arbetsprocessen.
- Organisationsförändringar (till exempel nya strukturer, arbetssätt, prioriteringar).

Arbetet bör dokumenteras löpande i någon form av aktivitetsplan som beskriver vad som ska göras, av vem och när. Aktivitetsplanen kan fungera som underlag för avstämning i arbetet och underlätta arbetsprocessen.

Reflektion efter arbetet

Diskutera och reflektera över erfarenheterna av arbetet och hur det kan komma att vara en metod för fortsatt arbete.

Kommunledningen har fått:

- tillräcklig information och ökad kunskap om läget i kommunen?
- möjlighet att styra arbetet?
- redovisning av resultat?

Analysfunktionen har:

- redovisat läget i kommunen?
- levererat tillräckligt underlag till kommunledningen?
- varit pådrivande i arbetet med de prioriterade områdena?

Arbetsgrupperna för prioriterade områden har:

- kunnat organiseras och haft tid att arbeta?
- engagerat viktiga externa aktörer i arbetet?
- kunnat ta till sig fakta och expertkunskap?



Identifiera styrkor och svagheter i metoden, genomför eventuella anpassningar och ta dessa med in i arbetet med en förnyad process enligt de sju faserna.

Bilagor

Bilaga 1 Var finns statistik kring önskade händelser?

I det följande beskrivs var och hur statistik och fakta kan hämtas för att ge en samlad bild av hur det ser ut i din kommun avseende de önskade händelser som tas upp i metodstödet. I bilaga 3 finns ytterligare vägledning för den fördjupade analysen inom respektive önskad händelse.

Statistik och statistikproducenter

Officiell statistik över olyckor och skador administreras av flera olika sektorsmyndigheter. Det finns också reguljär statistikproduktion som inte ingår under beteckningen officiell statistik. Regeringen utser statistikansvarig myndighet för den officiella statistiken inom olika områden, vilket innebär att myndigheten ansvarar för att statistiken är objektiv, håller god kvalitet och görs tillgänglig för allmänheten. När det gäller personskador finns de viktigaste registren hos sjukvården och tillhandahålls av Socialstyrelsen.

I grunden är uppgifterna i Socialstyrelsens hälsodataregister samt dödsorsaksregister belagda med absolut sekretess enligt offentlighets och sekretesslagen 24:8. Enligt samma paragraf kan sekretessen brytas för forskningsändamål om det står klart att den som uppgifterna avser eller någon närstående inte kan lida skada eller men. Sekretessprövningen tar sitt avstamp i offentlighets och sekretesslagen, personuppgiftslagen samt etikprövningslagen och syftar till att värna den personliga integriteten hos forskningspersonerna. Om forskarens behandling av personuppgifterna kan antas strida mot personuppgiftslagen får ett utlämnande inte ske.

Socialstyrelsen

Publicerar årligen statistik över dödsorsaker och slutenvård i dödsorsaks- (DOR) respektive patientregistren (PAR) där personskador ingår som en del. Socialstyrelsen publicerar också återkommande statistik över skador och förgiftningar behandlade i akutsjukvård från Injury Data Base (IDB).



Arbetsmiljöverket

Publicerar årligen statistik över arbetsskador (ISA), det vill säga olycksfall och sjukdomar i eller som följd av arbetet. Rapporteringen grundas på anmälningar till Försäkringskassan vilket innebär ett annat inklusionskriterium än den sjukvårdsbaserade statistiken. För oförsäkrade personer, till exempel skolelever, finns en särskild rapporteringsskyldighet där efterlevnaden tyvärr är bristfällig vilket gör statistiken missvisande för denna grupp.

Rättsmedicinalverket

Utför rättsmedicinska och rättskemiska analyser av personer som avlidit genom yttre våld. Tyvärr blir inte alla som avlidit genom yttre våld föremål för rättsmedicinska undersökningar. Analyserna tillför ytterligare information om till exempel alkohol- och narkotikabruk.

Trafikanalys

Ansvarar för den officiella statistiken inom transportområdet, vilket också inkluderar olyckor och personskador. På vägtrafikområdet grundas rapporteringen på uppgifter från polisen. Trafikanalys bedömer att uppgifterna om trafikdödade håller god kvalitet medan den för allvarligt skadade lider av ett stort mörkertal. Därför publicerar Trafikanalys också uppgifter om trafikskadade från Patientregistret hos Socialstyrelsen. För lindrigt skadade är mörkertalet ännu större, särskilt vad gäller oskyddade trafikanter. För att fånga detta segment har man tillskapat informationssystemet STRADA, Swedish Traffic Accident Data Acquisition, som liksom IDB bygger på rapportering från den öppna sjukvården i kombination med polisuppgifter. STRADA förvaltas av Transportstyrelsen.



Transportstyrelsen

Publicerar statistik över olyckor inom sjöfart och flyg. Sedan 2011 publiceras också statistik om olyckor med fritidsbåtar. Statistiken ligger utanför den officiella statistiken.

Brottsförebyggande rådet

Ansvarar för den officiella kriminalstatistiken, vilken bland annat inkluderar uppgifter om våld. Statistiken grundas på uppgifter som anmälts till någon av rättsinstanserna varför oanmälda brott inte ingår.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

Publicerar statistik över de kommunala och statliga räddningstjänsternas insatser, om dödsbränder, stora olyckor och naturolyckor, dock utanför systemet Sveriges Officiella Statistik. Myndigheten redovisar också tillsammans med SKL kommunstatistik på temat trygghet och säkerhet inom ramen för Öppna jämförelser samt statistik över människors uppfattning över trygghet och säkerhet som bygger på enkäter. MSB publicerar statistik över olyckor och personskador inom andra områden, bland annat utifrån Socialstyrelsens olika register.

NASP

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa ger ut statistik över självmord och självmordsförsök. Statistiken bygger på Socialstyrelsens register.

Elsäkerhetsverket

Publicerar statistik över elolyckor baserad på direktrapportering enligt lag samt mediebevakning. Även denna statistik ligger utanför den officiella statistiken. Statistiken visar vid jämförelse med sjukvårdsbaserad statistik stora mörkertal.



Livräddningssällskapet

Publicerar statistik över drunkningsolyckor baserad på mediebevakning. Även denna statistik ligger utanför den officiella statistiken. I statistiken ingår utländska medborgare som drunknar i Sverige, dock inte svenska medborgare som drunknar utomlands. Statistiken visar vid jämförelse med sjukvårdsbaserad statistik stora likheter.

Statistiska Centralbyrån

Publicerar själv ingen olycks- eller skadestatistik, men publicerar officiell statistik på områden som kan vara viktiga att relatera olycks- och skadeuppgifterna till, bland annat uppgifter över den svenska befolkningen fördelad på kön, ålder, inkomst, boende, utbildning, kommuner, med mera.

Giftinformationscentralen

Publicerar i årliga rapporter statistik över inkomna frågor från allmänheten och sjukvården över förgiftningar.

Register över personskador och skadehändelser

Dödsorsaksregistret

Registret omfattar alla avlidna personer som vid tidpunkten för dödsfallet var folkbokförda i Sverige det år de avled, oavsett om själva dödsfallet inträffade inom eller utom landet. I registret ingår därför inte dödfödda, personer som avlidit under tillfällig vistelse i Sverige eller asylsökande som ännu inte fått uppehållstillstånd.

Patientregistret - slutet vård

Patientregistret innehåller information om samtliga vårdtillfällen där patienten skrivits ut från ett svenskt sjukhus under ett aktuellt år. Till skillnad mot dödsorsaksregistret finns här också information om de som inte är folkbokförda i Sverige men som vårdats vid svenskt sjukhus.

IDB Sverige

IDB är en sameuropeisk databas (benämns internationellt EUROIDB) som tillkommit för att förbättra statistiken kring skadehändelser dels inom Europa men också inom respektive medlemsland. EUROIDB är idag den enda datakällan som innehåller jämförbar statistik kring skadehändelser inom hem- och fritidssektorn. I Sverige utgör IDB en delmängd av patientregistret och innehåller detaljerad information om skadehändelser bland patienter som sökt vård vid ett urval av akutmottagningar och jourcentraler vid sjukhus i Sverige. För närvarande grundar sig IDB Sverige på uppgifter från Skaraborgs sjukhus med enheterna i Skövde och Lidköping, de tre sjukhusen inom landstinget i Värmland - Karlstad, Arvika och Torsby samt akademiska sjukhuset i Uppsala.

STRADA

STRADA är ett informationssystem för data om skador och olyckor inom hela vägtransport-systemet. Systemet bygger på uppgifter från både polisen och sjukvården. STRADA får uppgifter från landets akutsjukhus. Med hjälp av uttagswebben - eller genom att beställa datauttag från Transportstyrelsen - kan kommuner, forskare med flera använda informationen i STRADA bland annat för att stödja det lokala trafiksäkerhetsarbetet. Datauttag kan också beställas från flertalet kommuner, till exempel gatuavdelningen.

Insatsregistret

Registret över räddningstjänstens insatser innehåller statistik och fritexter baserat på insatsrapporter från 1996 och fram till idag. Efter en insats upprättar räddningstjänsten en insatsrapport i ett kommersiellt datorstöd. Denna rapport skickas därefter elektroniskt till MSB. För många kommuner sker detta direkt, medan andra skickar in information en gång i månaden. MSB sammanställer och kvalitetsgranskar informationen. Användare kan hämta aktuell preliminär statistik samt söka i registret via informationssystemet IDA, <http://ida.msb.se>. En årsrapport, Räddningstjänst i siffror, publiceras årligen på MSB: s webb.

LÄS MER

[Register till stöd för arbetet med trygghet och säkerhet \(MSB\)](#)

[Att registrera personskador \(MSB\)](#)

Bilaga 2 Säkerhetens bestämningsfaktorer

Den långsiktiga trenden för dödsfall till följd av olyckor var från 70-talet till början av 90-talet neråtgående. Minskningen har emellertid avstannat och har sedan mitten på 90-talet ersatts av en uppgång. Mellan 1997 och 2015 har antalet människor som omkommit i olyckor ökat med knappt 30 procent. Orsaken till detta är i första hand att antalet dödsfall till följd av fallolyckor och förgiftningsolyckor har ökat. Samtidigt har antalet dödsfall inom vägtrafiken minskat med nästan 50 procent under samma period. Det är idag nästan sju gånger fler som avlider till följd av fallolyckor än det totala antalet dödsolyckor i vägtrafiken. Även andra olyckstyper kan visa på neråtgående trender, till exempel elolyckor, drunkningsolyckor och bränder. Mellan 1 200 och 1 600 personer tar sitt liv i Sverige varje år. Antalet fullbordade suicid har i ett längre tidsperspektiv minskat.



Vad beror dessa svängningar på? Det finns en tydlig social dimension i olycksbilden. Studier visar att arbetslösa, ensamstående, äldre, lågutbildade och låginkomsttagare är överrepresenterade när det gäller olyckor. Denna kunskap ställer samhällets olycks- och skadeförebyggande arbete inför nya uppgifter. Arbetet måste i högre grad ta som utgångspunkt att det i så stor utsträckning är socialt utsatta människor som omkommer och skadas i olyckor. Social problematik är även en dominerande bakgrundsfaktor när det gäller avsiktliga person- eller egendomsskador, såsom exempelvis självsador eller anlagda skolbränder och social oro. Det går också att anlägga ett tydligt genusperspektiv på olycksbilden eftersom män utgör cirka två tredjedelar av alla som omkommer i olycksfall. Redan i ettårsåldern syns tydliga skillnader i antalet skador mellan pojkar och flickor. Alkohol, droger och vissa typer av läkemedel förekommer i en stor andel av dödsolyckorna, både direkt genom förgiftningar och indirekt genom påverkade bilister, brand- och drunkningsoffer. Här bidrar sannolikt den ökade handeln med läkemedel och andra droger över nätet. Att antalet vägtrafikolyckor minskar beror på att trafiksäkerheten uppmärksammas av regering och riksdag och att samhället satsar stora belopp på säkrare vägar och fordon med mera. Men även sådana företeelser som urbaniseringen har haft gynnsam effekt på att antalet dödsfall minskar. Allt större andel av trafikarbetet sker i tätbebyggda områden med hastighetsbegränsningar.

Kännetecknande för ovanstående bestämningsfaktorer är att de på ett likartat sätt påverkar olycksutvecklingen inom olika sektorer och miljöer. Det finns därför skäl att överväga om inte en ökad tvärsaktoriell samverkan avseende strategiutveckling, programverksamhet, forskning, attitydpåverkan med mera skulle vara en effektiv åtgärd. I takt med att andelen äldre i befolkningen ökar kommer fallolyckorna bland äldre att bli fler. Baserat på den demografiska utvecklingen beräknas landstingens och kommunernas kostnader för vård och rehabilitering till följd av äldres fallolyckor öka kraftigt under de kommande decennierna.

Individens hälsa påverkas av genetiska och kulturella faktorer och av faktorer som är relaterade till individens livsstil och beteende. Vissa av dessa faktorer påverkas av individen själv, andra av samhället och omgivningen och kanske de flesta av ett komplicerat samspel mellan individuella och samhällsrelaterade faktorer. Världshälsoorganisationen (WHO) kallar dessa för hälsans bestämningsfaktorer, determinanter. Bestämningsfaktorer definieras inom folkhälsoområdet som varje faktor som påverkar hälsotillståndet. Bestämningsfaktorer kan vara antingen påverkbara (till exempel livsstil och miljöförhållanden) eller icke påverkbara (till exempel ålder och kön). Ofta begränsar man sig i hälsopolitiska sammanhang till att tala om påverkbara bestämningsfaktorer. Men även de icke påverkbara faktorerna, till exempel befolkningens ålderssammansättning, är mycket viktiga att beakta i ett hälso- och säkerhetsfrämjande samhällsarbete eftersom de påverkar förutsättningarna för arbetet.

Bestämningsfaktorerna är svåra att helt skilja från varandra. De hänger samman och kan ses som olika aspekter av en och samma samhällsutveckling. Samtidigt handlar det om bestämningsfaktorer som hanteras i vitt skilda delar av samhällsförvaltningen och politiken, ofta utan att konsekvenser för säkerheten i samhället till fullo beaktas. Denna sektorisering i samhället är därmed ett problem i sig, eftersom den ena handen inte alltid vet vad den andra gör. Poängen med ett resonemang kring bestämningsfaktorer och ett ökat medvetande kring dessa, är att man kan främja ett mer samlat agerande från samhällets sida utifrån en bred förståelse för vad som totalt sett driver riskutvecklingen.



Demografisk utveckling

Olycksfallen är ojämnt fördelade i befolkningen. Äldre människor drabbas oftare av olyckor och risken ökar exponentiellt med stigande ålder. Den vanligaste olyckstypen bland äldre är fall, men det är viktigt att konstatera att äldre är överrepresenterade i nästa alla olyckstyper, inklusive kvävning, brand, cykelolyckor och drunkning. Äldresäkerhet, vår tids kanske mest förbisedda säkerhetsproblem, är alltså inte bara en fråga om fall, utan gäller olycksrisker i allmänhet.

Att olyckorna ökar bland äldre beror på två faktorer. Dels har vi en åldrande befolkning med en ökande andel äldre, det vill säga en växande riskgrupp. Dels tycks också själva risken för de äldre öka. Mycket tyder på att olycksfall bland äldre utgör ett slags välfärdssjukdom, det vill säga uppträder på liknande sätt som diabetes, övervikt, med mera. Varför det är på detta sätt är inte ordentligt klarlagt. Man kan spekulera i faktorer som ökad multipel sjuklighet bland de äldre som följd av livsuppehållande framsteg i vården, men även sådant som ökad läkemedelskonsumtion, missbruk och ensamboende kan spela in.

Ekonomisk utveckling

Många olyckstyper har minskat tydligt i bland annat de nordiska länderna, till exempel trafikolyckor och arbetsplatsolyckor. Detta gäller särskilt om man studerar dödsfallen. Men det har inte alltid varit så. I tidigare skeden ökade skadorna som följd av ökad trafik och industrialisering. Idag kan vi konstatera att olycksriskerna generellt sett (med undantag för bland annat äldre) är mycket högre i fattiga länder än i rika, det vill säga i länder som just nu befinner sig i en snabb trafikutveckling och industrialisering.

Finns det då ett allmänt samband mellan ekonomisk utveckling och olycksrisk? Ja, det visar sig att de flesta olyckstyper uppträder i vågformiga mönster, det vill säga att de först ökar för att sedan vid ett visst utvecklingsstadium kulminera och därefter stadigt minska. Detta har vi sett i trafiken och i arbetslivet. Skillnaden ligger i att olika olyckstyper kulminerar vid olika skeden i utvecklingen. Drunkning och barnolycksfall är starkt fattigdomsrelaterade problem, liksom i viss mån industriella olyckor.

Vid förra sekelskiftet drunknade 1 000 personer varje år i Sverige. Numera, med dubbelt så stor befolkning, ligger antalet drunknade på cirka 100 personer per år. Trafikolyckorna kulminerar något senare i den ekonomiska utvecklingsprocessen, medan äldreolyckorna, särskilt fallen, tenderar att fortsätta öka med stigande rikedom. Möjligen är vi dock på väg mot en kulmen även där. Enskilda länder uppvisar givetvis individuella variationer, men tar man hänsyn till ländernas ekonomiska utvecklingshistoria sammanfaller olyckskurvorna förvånansvärt väl. Generellt kan man alltså konstatera att fattigdom framstår som en stark riskfaktor, medan rikedom i allmänhet tycks skydda mot olycksrisker, något som också slår igenom på individnivå inom ett land (se nedan under social position).



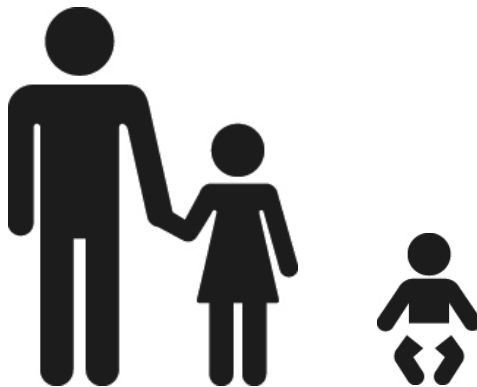
Alkohol, läkemedel och andra droger

Alkoholens betydelse som riskfaktor för vägtrafikolyckor är välkänd. Men alkoholen är också relaterad till många andra olyckstyper som bränder, drunkning, fallolyckor och inte minst självmord. Alltmer uppmärksammas också liknande effekter av andra droger, läkemedel och liknande preparat. Även kombinationseffekter börjar uppmärksammas, såväl direkta (akut förgiftning) som indirekta (yrsel, avtrubbnig, sömnighet, med mera). Konsumtionsmönstren är komplexa och varierar över tid och mellan länder, dels som följd av kulturella förhållanden och dels som följd av samhällsinterventioner av olika slag. Även marknaden präglas av ökad komplexitet där nya preparat ständigt kommer in och där gränsen mellan vad som är legalt och accepterat (till exempel läkemedel) respektive illegalt och inte accepterat blir allt otydligare. Verkningarna kan vara direkta, som i förgiftningar, eller indirekta som i bränder och drunkningar. Ett långvarigt bruk leder till sjukdomar av olika slag. Sammantaget leder utvecklingen till en ökad riskproblematik förknippad med ett kluster av substansrelaterade risker med delvis likartade och samverkande egenskaper.

Vid studier av rättsmedicinskt material för omkomna i bränder och drunkningar i Sverige konstaterades förekomst av alkohol, narkotika eller läkemedel i minst hälften av fallen. Dessutom tillkommer en kraftig ökning av de akuta förgiftningsdödsfallen under senare år. Sammantaget syns en alarmerande bild av ett toxikologiskt och farmakologiskt riskkluster.

Social position

Som redan framkommit är inte olycksfallen, liksom hälsan i stort, jämnt och slumpmässigt fördelade i befolkningen, utan alltmer ojämnt och systematiskt utifrån vilka vi är och vad vi gör. I båda avseendena står det alltmer klart att vår position på samhällsstegen spelar stor roll. Social position är ett sammansatt begrepp som bland annat innefattar inkomst, utbildning och yrke. Forskning visar sociala skillnader i risk för olika hälsoproblem, både sjukdomar och skador. Socioekonomiska skillnader i risk är vanligen mer uttalade för män än för kvinnor och mer för trafikolyckor än för fall. Skillnaderna syns även för barn och ungdomar.



En genomgång av dödade i bränder och drunkning i Sverige pekar mot socialt utsatta riskgrupper. Flertalet dödade var ensamstående med hög andel lågutbildade och arbetslösa. Att minska utslagning i samhället framstår därmed som en strategi även för olycksprevention. Omvänt finns anledning att varna för ökande olyckssiffror om klyftorna ökar.

Kultur och värderingar

När olycksmönster jämförs mellan länder uppkommer ofta frågan om betydelsen av kulturella skillnader. Ett europeiskt nord-sydmönster är tydligt, särskilt när dominerande religion tas med i betraktelsen. De katolska länderna har betydligt högre trafikolycksdödlighet än de nordiska protestantiska, medan självmorden grupperar sig precis tvärtom. Även här måste man emellertid vara försiktig med slutsatserna eftersom nord och syd också skiljer sig i ekonomiskt avseende. Dessutom finns möjligen inom katolsk tradition en större återhållsamhet med självmordsdiagnosen vid klassificering av dödsfall.

Etnicitet har också studerats som bakgrundsvariabel till olyckor inom ett land. Det har i Sverige visat sig att utomeuropeisk härkomst snarare minskar än ökar risken för olycksfall bland små barn, medan risken för att barn med utomeuropeisk härkomst skadas av våldshändelser och/eller självdestruktiva handlingar ökar. Det finns dock anledning att mana till återhållsamhet när det gäller antaganden om etniska bakgrundsfaktorer till olyckor. De skillnader som kan påvisas förklaras ofta tillfredsställande av socioekonomiska förhållanden.

Regional utveckling och urbanisering

Olycksriskerna skiljer sig åt mellan olika landsdelar. Generellt gäller att riskerna är större i glesbygd än i storstadsområden. Minskningstakten är också snabbare i storstäderna. Detta gäller särskilt teknikrelaterade risker såsom trafik- och arbetsplatsolyckor. Skador som är mer socialt relaterade, det vill säga till åldrande, missbruk, och psykisk ohälsa, minskar inte lika påtagligt. Orsakerna till de geografiska skillnaderna är sannolikt komplexa, men exempelvis kan på trafikens område nämnas högre hastigheter och sämre vägar än i tätort.

Inom arbetslivets område kan man bland annat peka på strukturella skillnader med lägre andel servicenärings i glesbygden. Skogsbruk, jordbruk, gruvdrift och liknande hör traditionellt till de mest olycksdrabbade näringarna. Urbanisering är därmed en process som också bidrar till att påverka den totala riskbilden i samhället. De skillnader mellan stad och land vi redan ser kommer sannolikt att ytterligare accentueras om glesbygden fortsätter att utarmas.

Teknisk utveckling

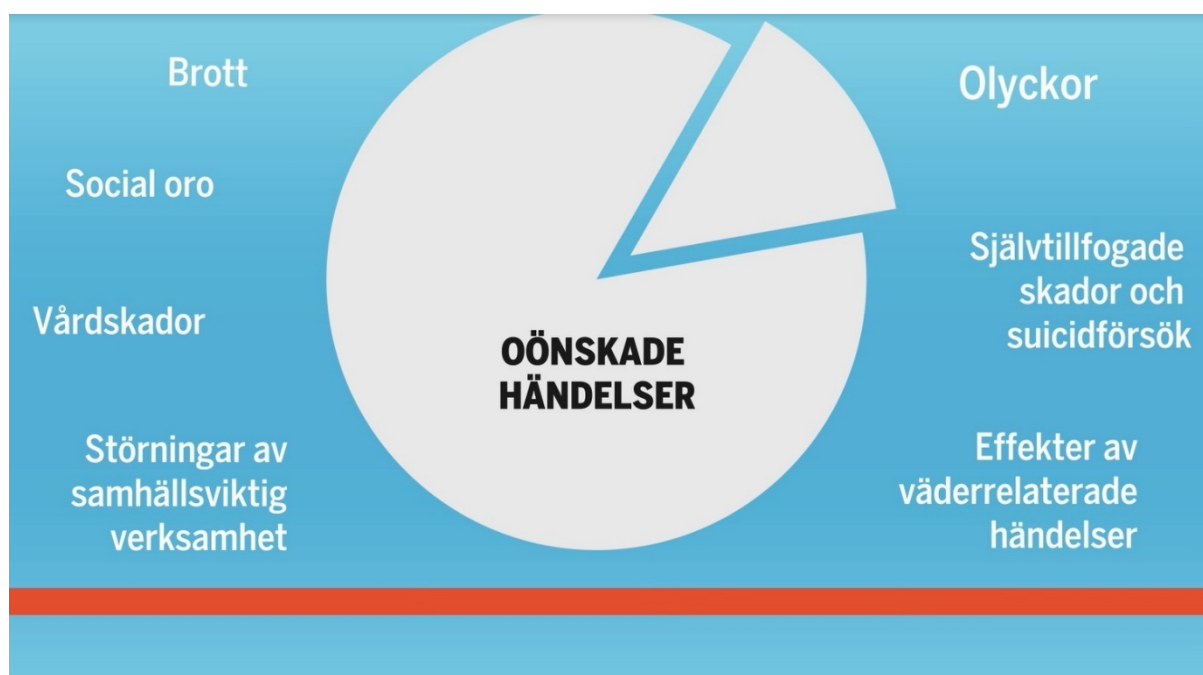
Olycksrisker i samhället skylls ofta på teknikutvecklingen. Man uppmärksammar gärna nya tekniska landvinningars potential att åstadkomma skada på grund av energiinnehåll, toxicitet, eller liknande och glömmar ofta den andra sidan av teknikutvecklingen, nämligen den som bidrar till att göra våra samhällen säkrare. En modern bil, exempelvis, är inte bara en potentiell dödsmaskin i kraft av sin rörelseenergi, utan i lika hög grad en teknisk skyddsanordning utformad för att erbjuda hög säkerhet för passagerare och medtrafikanter. Teknikutvecklingen drar således åt två håll och det kan vara intressant att studera vilken aspekt som dominerar över den andra.

LÄS MER

[Säkerhetens bestämningsfaktorer, NCO 2006:6, MSB](#)

[Personsäkerhet: Teori och praktik, MSB och Karlstads universitet](#)

Bilaga 3 Underlag för fördjupad analys i fas fyra



Olyckor

Fallolyckor

Vad är problemet?

Fallolyckor är den olyckstyp som leder till flest dödsfall, flest antal inläggningar på sjukhus och flest antal besök på akutmottagningar. Under 2015 omkom nästan 1 800 personer i fallolyckor, över 70 000 blev inlagda i sluten sjukhusvård och nästan 240 000 uppsökte ett akutsjukhus efter att ha skadats i fallolyckor. Antalet dödsfall i fallolyckor har ökat under de senaste decennierna. För de äldsta är ökningen dramatisk och större än vad som kan förklaras av att vi blir fler äldre.

Bland dem som uppsöker en akutmottagning är fall den vanligaste skademekanismen i samtliga åldersgrupper utom i åldrarna 13-44 år, där kläm- och skärsador är vanligast. I den äldsta åldersgruppen, 80 år eller äldre, orsakas nio av tio skador av ett fall. I de yngre åldersgrupperna, 0-6 år, är fall från låg höjd (sängar och stolar) vanligast. I yrkesverksam ålder (20-64 år) är fall i trappor den vanligaste fallolyckan medan det i de äldre åldersgrupperna är fall i samma plan vanligast, till exempel att man snubblar/snavar, drabbas av yrsel, trampar fel eller tappar balansen. Antalet dödliga fallolyckor kan på grund av den demografiska utvecklingen förväntas fortsätta att öka de närmaste decennierna. Samhällets kostnader för fallolyckor beräknades uppgå till 24,6 miljarder år 2012.

Fallolyckor inträffar i alla miljöer, i hemmet, i skolan, på idrottsplatser, på gator och gångvägar, i äldreomsorgen och på sjukhusen. De flesta fallolyckorna sker dock i hemmen. För äldre är den vanligaste fallolyckan fall i samma plan under förflyttning, inte sällan i samband med en så kallad tia (en snabbt övergående tillfällig syrebrist i något av hjärnans blodkärl).

Var finns lokala data?

Lokala data över fallolyckor finns i Socialstyrelsens statistikdatabas för statistik över skador och skadehändelser i Sveriges kommuner och län som tillhandahåller uppgifter från patientregistret över fallolyckor (och vägtrafikolyckor). Om fördjupad registrering av skador i Injury Data Base (IDB) finns på närmaste akutsjukhus kan ytterligare information inhämtas från till exempel landstinget. Eftersom de flesta fallolyckor med allvarliga skador drabbar äldre människor finns ytterligare information från avvikelserapporteringen i äldreomsorgen, förutsatt att detta sker systematiskt. Många skolor har också någon form av avvikelserapportering. SKL redovisar i *Öppna jämförelser: vård och omsorg om äldre* kommunvis statistik över fallolyckor och höftledsfrakturer.



Vem påverkar problemet?

Identifiera äldre personer som har ökad risk för fallskador: Läkare, geriatriker på sjukhus och vårdcentral, distriktssköterska, MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska), sjukgymnaster/arbetsterapeuter, apotek och framför allt personalen i omsorgen.

- Fallolyckor i äldreomsorgen: Chefer och personal inom äldreomsorgen, ansvariga för lokaler och inredning.
- Fallolyckor i eget boende med hemtjänst: Chefer och personal inom hemtjänsten, den äldre, anhöriga, fastighetsägare och pensionärsorganisationer.
- Fallolyckor i eget boende utan hemtjänst: Den äldre, anhöriga, fastighetsägare och pensionärsorganisationer.
- Barns fallolyckor i boendet: Föräldrarna, barnvårdscentral och fastighetsägare.
- Barns fallolyckor i skola och barnomsorgen: Chefer och personal.
- Fallolyckor på gator och vägar: Gatukontoret, fastighetsägare, lokalradion med flera.
- Fallolyckor på sport- och idrottsplatser: Tränare och andra ledare.

Hur påverkar man problemet?

Idag har många länder nationella handlingsprogram för fallförebyggande arbete. Det fallförebyggande arbetet berör många sektorer i samhället och det är otydligt vem som har ansvar för olika åtgärder. I Sverige finns inga nationella riktlinjer.

Riskfaktorer

Forskningen har identifierat över 400 olika riskfaktorer för fall. Några av de större och viktigaste tecknas nedan. Det är viktigt att det förebyggande arbetet inriktas mot personer med en eller flera riskfaktorer. Detta gäller framför allt äldre människor.

Ökad risk att skada sig vid fall har personer som:

- fallit tidigare och/eller är rädda för att falla
- bor i särskilt boende
- är bensköra
- har dålig balans och/eller nedsatt muskelstyrka
- äter flera läkemedel och/eller äter lugnande/sömn eller antidepressiva, smärtstillande, blodtryckssänkande med flera.
- har nedsatt syn
- har vissa sjukdomar, som till exempel Parkinson, demens, förvirringstillstånd, diabetes typ II, stroke, tidigare fraktur och depression
- är rökare
- dricker alkohol på ett sätt som påverkar balans eller omdöme
- har D-vitaminbrist
- har en passiv livsstil och rör sig lite fysiskt
- tar stora risker i fysiska aktiviteter
- är ensamboende
- är undernärda



Interventioner

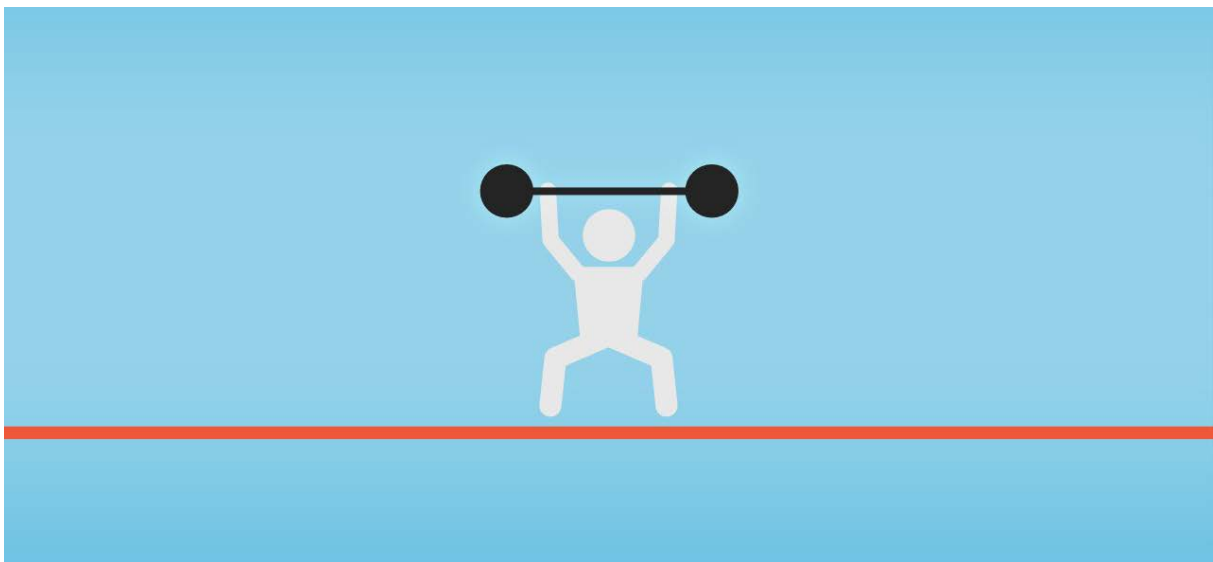
Populationsbaserade interventioner kan minska risken för fallrelaterade skador.

I populationsbaserade interventioner samverkar en rad av kommunens sektorer och åtgärder riktas generellt mot omgivande faktorer både utom- och inomhus, mot stora grupper i befolkningen exempelvis via kampanjer i media eller hälsopromotion och mot individer med hög fallrisk. Exempel är förebyggande hembesök hos alla som fyllt 75/80 år med läkemedelsgenomgångar, balans- och styrketräning, D-vitamin-tillskott, synkontroll och kontroll av näringsupptag. Andra interventioner som riktar sig till breda grupper är snöröjning och halkbekämpning.

För äldre personer i ordinärt boende förebyggs både fallhändelser och fallrelaterade skador genom fysisk träning. Dessutom finns positiva effekter om hänsyn tas till fallriskfaktorer vid ordination av läkemedel. Multifaktoriella åtgärder efter riskbedömning har också effekt. En översyn av riskfaktorer i hemmet har ingen effekt generellt sett men däremot finns positiv effekt för personer som har många riskfaktorer, inklusive personer med starkt nedsatt syn. Intag av D-vitamin har effekt för personer med D-vitaminbrist men inte generellt för äldre personer. Höftskyddsbyxor har ingen känd effekt för att förebygga höftfraktur i denna grupp av äldre personer.

För äldre personer i särskilt boende (och i ordinärt boende om de har hemsjukvård och/eller omfattande omsorgsinsatser) är en teambaserad multifaktoriell insats som uppnår en viss intensitet effektiv. Vidare har intag av D-vitamin liksom läkemedelsöversyn och eventuell revidering av apotekare en fallreducerande effekt. Lågintensivt multifaktoriellt förebyggande arbete där någon i personalen gör riskbedömning och hänvisar den äldre personen till olika yrkesgrupper (utan strukturerat samarbete) kan snarare öka fallrisken. Risken att ådra sig en höftfraktur är störst under de första månaderna efter inflyttningen och därför är det av stor betydelse att det fallpreventiva arbetet påbörjas direkt vid inflyttningen. En initial värdering av fallrisk med efterföljande fallriskutredning för personer med förhöjd fallrisk utgör grunden för beslutet om insatser. Vård- och omsorgspersonal, som känner den äldre personen och vet i vilka situationer fallrisken är störst, fyller en viktig funktion i teamet. Det gör också läkare med kunskap i geriatrik eftersom så gott som alla äldre personer i särskilda boenden har flera sjukdomar och tar flera läkemedel med risk för biverkningar. Höftskyddsbyxor kan ha effekt. Möblering och ljussättning bör planeras utifrån den äldre personens kapacitet, vanor och aktiviteter. Att mäta näringsupptag är en viktig del i det förebyggande arbetet.

Multifaktoriella program som inkluderar handledd individuellt utformad fysisk träning ett par gånger per vecka minskar fall- och frakturrisk, liksom stötabsorberande golv.



För äldre personer på sjukhus krävs också multifaktoriella insatser från flera yrkesgrupper. Även här bör en initial fallriskvärdering med efterföljande fallriskutredning för personer med förhöjd fallrisk utgöra grunden för beslutet om insatser. Det är också viktigt att vidta aktiva åtgärder för att förebygga, upptäcka och behandla komplikationer av sjukdom och sängläge såsom förvirring och infektioner.

I och med en äldre befolkning som blir allt mer heterogen, med fler aktiva och friska men också fler sköra, krävs individuellt utprovade strategier för att förhindra fallskador. Fallpreventiva åtgärder såsom balans- och styrketräning är utmärkta för den aktiva friska äldre populationen, medan det för sköra äldre, boende exempelvis på äldreboenden, krävs mer passiva strategier. Stötabsorberande golv är ett exempel på en sådan strategi.

Att bedöma fallrisk

Det finns ett antal instrument för att bedöma huruvida en person har hög risk att falla.

FRAT är ett enkelt instrument för screening, till exempel på en akutmottagning eller en vårdcentral. Det består av fyra frågor och ett funktionstest:

- Har patienten fallit det senaste året?
- Använder personen fler än fyra läkemedel per dag?
- Finns en sjukhistoria med stroke eller Parkinsons sjukdom?
- Har patienten problem med balansen?
- Test: kan patienten resa sig från en stol utan att ta hjälp av armarna?

Om det finns flera riskfaktorer ska man göra en fördjupad undersökning och sätta in åtgärder.

Stratify har utvecklats för användning på sjukhus, och består av fem frågor. En ny bedömning ska göras vid förändringar eller en gång per vecka. Varje ja-svar ger 1 poäng och om slutsumman blir 2 poäng eller mer finns en ökad fallrisk.

- Sökte patienten vård på grund av fall, eller har patienten fallit under vårdtiden?
- Är patienten motoriskt orolig eller förvirrad?
- Har patienten en synnedsättning som påverkar det dagliga livet?
- Behöver patienten gå på toaletten ofta?
- Har patienten nedsatt gångförmåga? (frågan innehåller två delfrågor där olika poäng ges och där summan av poängen avgör om frågan har besvarats med "ja" eller "nej")

Downton Fall Risk Index är en metod som lämpar sig för användning på särskilda boenden. Ett antal riskfaktorer summeras, där varje faktor ger en poäng. Mer än 3 poäng indikerar ökad fallrisk. Följande faktorer ingår:

- Tidigare känd fallolycka
- Lugnande läkemedel eller sömnmedel, vattendrivande läkemedel, blodtryckssänkande läkemedel, anti Parkinson läkemedel, antidepressiva läkemedel och övriga läkemedel
- Måttlig till kraftig synnedsättning och måttlig till kraftig hörselnedsättning
- Nedsatt motorik
- Patienten är inte orienterad till namn, plats eller tid
- Osäker gångförmåga

LÄS MER

[Fallskador bland äldre - en sammanfattning av en kunskapsöversikt om fallskador \(SKL 2009\)](#)

[Balansera rätt - faktaunderlag om fall och fallrelaterade skador bland äldre personer, MSB306](#)

[Fallolyckor - statistik och analys, MSB752](#)

Oskyddade trafikanter

I tabellen nedan visas antalet dödade i vägtrafikolyckor under 2015 enligt Trafikanalys sorterade på trafikantslag.

Skyddade trafikanter		Oskyddade trafikanter					Totalt
Personbil	Buss/lastbil	MC	Moped	Cykel	Gående	Övrigt	
144	15	44	5	17	28	6	259

Med vägtrafikolycka menas olycka som inträffat i trafik på väg, vari deltagit minst ett fordon i rörelse och som medfört personskada. Denna definition innebär att gående singel inte ingår i ovanstående siffror och inte heller olyckor med terrängfordon (snöskoter, fyrhjuling med flera) utanför vägnätet (väg, gata, torg, cykelväg, ridbana).

Vad är problemet?

Risken att dödas per kilometer är betydligt högre för oskyddade trafikanter än för skyddade, mätt som antal dödade per miljard personkilometer. Cyklister och gående har ungefär samma risk att dödas i trafiken, och deras risk är ungefär sex gånger så hög som risken för bilister. För dem som färdas med motorcykel och moped är risken att omkomma mer än 40 gånger så hög som risken i bil. Om riskerna per trafikslag delas upp per kön kan man se att kvinnor har lägre risk per km än män inom samtliga trafikslag. Den största relativa skillnaden är för MC och moped där männen har tre gånger så hög risk som kvinnor.

Fotgängare

Under 2015 omkom 28 fotgängare (i denna siffra ingår inte fotgängares singelolyckor, fallolyckor) vilket var 11 procent av alla omkomna. 28 omkomna fotgängare är den allra lägsta siffran sedan statistik över omkomna fotgängare i vägtrafik började föras. Det är fler män än kvinnor som avlider till följd av fotgängarolyckor. När det gäller slutenvårdade är det ingen skillnad mellan män och kvinnor och när det gäller gående singel dominerar dessa av kvinnor. Äldre människor är överrepresenterade i de dödliga och svåra fotgängarolyckorna, medan yngre män och kvinnor oftast skadar sig i de mindre allvarliga fotgängarolyckorna. Dödliga och svåra skador uppkommer framförallt vid kollisioner med motorfordon.

Cyklist

De flesta cykelolyckor är singelolyckor (82 %) och den vanligaste förekommande motparten är en annan cyklist (8 %). Kollisioner med personbil förekommer också i sju procent av cykelolyckorna. Flest cyklister skadas under våren och försommaren och minst i november och december. De flesta cyklisterna skadas inom tätbebyggt område och på allmän väg eller gata. Därefter följer allmän väg utanför tätbebyggt område samt cykelvägar. Under 2015 omkom 17 cyklister och 3 500 behövde läggas in på sjukhus i slutenvård.

Mopedist

Under de senaste åren har ungefär 2 200 barn årligen skadats så allvarligt i mopedolyckor att de behövt uppsöka ett akutsjukhus. Det är 15-åringarna som helt dominerar olycksstatistiken. Två tredjedelar av de skadade barnen är pojkar. Två tredjedelar av alla mopedolyckor är singelolyckor och en fjärdedel av olyckorna uppstår i kollisioner med personbil, lastbil och buss. Därefter följer kollisioner med andra mopeder, tre procent. Många singelolyckor beror på - i fallande ordning - att det ligger lösgrus på asfalten, trottoarkanter, får sladd på grusvägar, bromsar som inte är låsningsfria, hål i vägbanan, stolpar efter vägen och farthinder. Under 2015 omkom 5 mopedister.

Motorcyklister

Antalet dödade och svårt skadade motorcyklister har varierat stort under de senaste decennierna och följt antalet motorcyklar på vägarna. Under 2015 omkom 44 motorcyklister och passagerare varav 10 inom tätbebyggt område. Motorcyklister skadas i högre grad än personbilar inom tätbebyggt område, det gäller speciellt för dödade men även för svårt skadade. Både inom och utanför tätbebyggt område skadas motorcyklister i högre grad än personbilar på mindre vägar, framförallt i korsningar.

Var finns lokala data?

För vägtrafikolyckor är tillgången på lokala data mycket god. STRADA innehåller uppgifter om var olyckan skett, typ av olycka, tillvägagångssätt med mera. STRADA innehåller alla typer av olyckor i vägsystemet, alltså även fotgängares singelolyckor (fallolyckor i vägsystemet) även om dessa inte betraktas som en vägtrafikolycka. Data från STRADA kan beställas från Transportstyrelsen eller från kommunens gatukontor (motsvarande).



Hur påverkar man problemet?

Ta fram en beskrivning av kommunens vägar och gång- och cykelvägar.

Identifiera vilka skador som drabbar oskyddade trafikanter och var de sker från STRADA. Rita ut dessa på kartan över kommunens vägar, gång- och cykelvägar. Stäm av denna bild med vårdcentral, gatuavdelningen, skolan med flera. Tag kontakt med kommunens trafikplanerare (motsvarande) som med hjälp av STRADA kan plotta alla olycksplatser på kartan. Kontrollera att fotgängares singelolyckor ingår i materialet.

Genomför en okulärbesiktning av gång- och cykelvägarna framförallt där många olyckor sker. Identifiera brister.

Gång- och cykelvägarnas utformning och skötsel - gatuavdelningen, fastighetsägare.

Cyklister och fotgängare - utrustning exempelvis hjälm, broddar och så vidare.

Interventioner

Moped

- Ökad och rätt hjälmanvändning (polis, skola).
- Minskad trimning och färre tekniska brister (polis, hem- och skola).
- Säkrare vägar och gator (kommun).

Motorcykel

- Öka andelen motorcyklister som håller hastighetsgränsen (polis).
- Ökat fokus på synbarhet och uppmärksamhet (polis med flera).
- Säkrare vägar och gator - både vinter och sommar (kommun).
- Minska extremt beteende på motorcykel (polis, skola).

Cykel

- Det skadepreventiva arbetet bör i ökad utsträckning rikta in sig på äldre personer och på barn, framförallt pojkar (polis, skola, pensionärsorganisationer).
- Kommunen bör utforma cykelinfrastruktur utifrån cyklistens behov (kommun).
- Sänka hastigheten hos motortrafikanter till max 30 km/h där oskyddade trafikanter uppehåller sig (kommun).
- Vaghållaren bör i högre uträkning separera cykelvägar från annan trafik, bör förbättra vintervaghållning, halkbekämpning samt borttagning av lösgrus, ta bort håligheter, höga trottoarkanter samt hårda och farliga föremål vid sidan om vägen.

Cyklisten ska använda hjälm, reflexer, belysning, anpassa hastigheten till väglag och trafiksituationen i övrigt, låta mobilen ligga kvar i fickan samt underhålla bromsar mm på cykeln, använda dubbdäck vid vinterväglag. Alkohol och cykelåkning är mycket olämpligt.

Gående/fotgängare

- Förbättra drift- och underhåll av vägar/cykelvägar både vinter och sommar. Det gäller i första hand halkbekämpning, avfasning av höga trottoarkanter, och borttagning mm av lösa stenplattor, lösa gatstenar, brunnstock, betongsuggor, skräp och annat som ligger kvar på trottoarer (kommun).
- Separera gång- och cykelvägar (kommun).
- Sänk hastigheten hos motortrafikanter till max 30 km/h där oskyddade trafikanter uppehåller sig (kommun).
- Ökad synlighet genom reflexer, västar (polis, den enskilde).
- Broddar vid halt väglag (den enskilde, kommun).

LÄS MER

[Gcm-handbok, SKL och Trafikverket](#)

[Oskyddade trafikanter - Skadesituationen enligt STRADA och utformningen enligt VGU, LTU](#)

[Länsförsäkringar Värmland, avslutade projekt inom trafiksäkerhet](#)

[Trafikverkets expertgrupp - Cyklister och gående](#)

[Fotgängarolyckor, MSB744](#)

[Skadade cyklister - en studie av skadeutvecklingen över tid, MSB 2013](#)

Förgiftningsolyckor

Vad är problemet?

Nästan 600 dödsfall och över 2 000 inläggningar på sjukhus varje år borde leda till en ökad medial och politisk uppmärksamhet för detta område. Ett problem vid klassificeringar av förgiftningar gällande ungdomar och vuxna är att skilja mellan oavsiktliga och avsiktliga förgiftningar. I de flesta fall tas ju den giftiga substansen frivilligt och medvetet. Det som skiljer de bägge grupperna åt är snarare syftet bakom intaget.

Nästan 600 barn i åldersgruppen 1-3 år råkar varje år ut för olyckshändelser med kemisk påverkan. Två tredjedelar av de drabbade är pojkar. Omkring en fjärdedel av skadorna beror på frätande kemikalier och resten på gifter. Den absolut vanligaste orsaken (32 procent) är att barnet fått i sig mediciner som tillhör föräldrar, mor- och farföräldrar eller syskon. Därefter följer olycksfall med tändvätska, rengöringsmedel, lacknafta, maskindiskmedel, lampolja, växter och tvättmedel. Nästan hälften av barnen blir inlagda på sjukhus för fortsatt vård. Det är däremot inte särskilt vanligt att barn som är yngre än ett år råkar ut för förgiftningar eller frätskador. I genomsnitt handlar det om 30 till 40 barn per år. Oftast orsakas förgiftningen av hushållskemikalier (rengöringsmedel), lampolja, läkemedel eller växtdelar. Att skadorna är allvarliga framgår av att nästan hälften av de drabbade läggs in på sjukhus för fortsatt vård.

De äldre (> 14 år) barnens förgiftningar domineras av alkohol följt av läkemedel inkl. narkotiska preparat. Inte sällan rapporteras blandbruk av både läkemedel och alkohol. Nästan 90 procent av alla oavsiktliga förgiftningar hos den här åldersgruppen är alkoholförgiftningar. Hemmet är också den vanligaste platsen för förgiftningsolyckor hos de äldre barnen (39 %). De yngre vuxna (18-39 år) kommer oftast in till akuten med alkoholförgiftningar (51 %) och förgiftningar av farmaceutiska preparat (32 %). De stora undergrupperna till farmaceutiska preparat är lugnande och sömnmedel samt narkotiska preparat.



Var finns lokala data?

Socialstyrelsen och MSB tillhandahåller, av sekretesskäl, inte data i sina publika databaser på kommunnivå där antalet döda eller antalet patienter är få. Under förutsättning att lokal skaderegistrering vid akutmottagningar förekommer finns möjligheter att få fram uppgifter om den lokala förgiftningsproblematiken. I IDB (Injury Data Base) finns data om såväl substanser som tillvägagångssätt.

Vem påverkar problemet?

Ansvar för att förebygga förgiftningar är fördelat på en mängd olika aktörer i samhället, till exempel Läkemedelsverket. Men förgiftningar handlar inte enbart om läkemedel. Här finns också skadliga substanser som narkotika, droger som ännu inte gjorts illegala, alkohol med mera.

Andra aktörer är Kemikalieinspektionen, Folkhälsomyndigheten, Polisen, Tullen, Rättsmedicinalverket, Giftinformationscentralen och Socialstyrelsen. När det gäller barn så har BVC möjligheter att ge råd till nyblivna föräldrar och att kontrollera säkerheten vid hembesök.

Hur påverkar man problemet?

Det finns många saker i ett vanligt hushåll som är giftiga för ett barn. För att göra hemmet säkert är det bra att göra en systematisk genomgång av hemmets alla rum. Samtidigt med diskmaskinernas intåg i köken har det dykt upp många diskmedel som är mycket farliga. Dessa diskmedel är starkt frätande och är därför speciellt farliga vid förtäring. Rengöringsmedel, kemikalier, krukväxtnäring och diskmedel ska förvaras högt upp, utom synhåll för barn, gärna i ett låst skåp. Förpackningarna bör ha säkerhetslock.

I badrum förvaras ofta kosmetika och mediciner. Kosmetika och krämer innehåller farliga ämnen, som till exempel alkohol, som kan förgifta barn. Mediciner är mycket farliga för barn. Barn tål mindre mängder än vuxna innan de blir förgiftade. Vanliga vitaminpiller kan skada barn, även om de bara äter ett par stycken. Kosmetika, krämer och mediciner ska därför alltid förvaras i låsta skåp som är otillgängliga för barn. Även alkohol, tändvätska till grillen och olika typer av lösningsmedel och bekämpningsmedel i garaget och förrådet ska förvaras inlåsta.

När det sedan gäller äldre barn och vuxna så finns inga enkla råd. Många av de svårare (och dödliga) fallen av förgiftningar handlar om blandningar av alkohol, läkemedel och olika typer av narkotiska preparat. Information och utbildning är naturligtvis en väg, men den är sällan särskilt verksam. Pris och tillgänglighet har hög effekt särskilt när det gäller alkohol, men är i allt väsentligt styrd på riksnivå. Efter en tid av ”fri” försäljning av paracetamol har nu dessa preparat kallats tillbaka till apotekets hyllor på grund av alla förgiftningar. Mindre förpackningar av till exempel läkemedel är ytterligare en väg. En bättre epidemiologisk bevakning skulle kunna ge säkrare information om aktuella preparat (till exempel nättdroger) och därmed underlätta det förebyggande arbetet.

Det största problemet gäller missbruk av alkohol, narkotika, läkemedel och andra droger. Här finns ett etablerat förebyggande arbete å såväl nationell som regional och lokal nivå. Arbetet kan dock behöva vitaliseras och breddas. Ökande röster höjs för att fler åtgärder syftande till skadebegränsning (harm reduction) behövs som komplement till den traditionellt restriktiva kontroll- och förbudsstrategin om dödssiffrorna och skadefallen ska kunna begränsas.

LÄS MER

[Förgiftningar - en översikt, MSB769](#)

[Barn och ungas säkerhet, MSB307](#)

[Skadebild och säkerhetsarbete bland ungdomar och yngre vuxna, MSB273](#)

Drunkning

Vad är problemet?

Antalet döda i drunkningsolyckor i Sverige har i ett långt perspektiv minskat påtagligt. Under 1900-talets sista decennium drunknade i genomsnitt 140 personer årligen. Under 2000-talets första decennium hade denna siffra sjunkit till 130 (tsunamin oräknad). En varm sommar drunknar fler än en kall. Både år 2009 och 2010 var kalla och regniga somrar och antalet drunkningsolyckor understeg för första gången 100 (enligt dödsorsaksregistret). Även åren 2011 och 2012 låg antalet drunknade på under 100, medan 2014 blev ett dystert år med 128 dödsfall (Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen). För barn mellan ett och sex år är drunkning den vanligaste dödsolyckan. Det är betydligt fler män än kvinnor som drunknar. Drunkning är ofta associerat med alkoholkonsumtion. Samhällskostnaderna för drunkningsolyckor beräknades 2012 till 0,8 miljarder.



Var finns lokala data?

Som redan nämnts är tillgången till data över drunkning och drunkningstillbud mycket begränsat. Socialstyrelsen och MSB tillhandahåller, av sekretesskäl, inte data i sina publika databaser på kommunnivå där antalet döda eller antalet patienter är få. Livräddningssällskapet publicerar inte heller data på kommunnivå. Eftersom antalet drunkningar på lokal nivå är mycket få så kan eventuella skillnader mellan enstaka år framförallt förklaras av slumpen.

Vem påverkar problemet?

Ansvaret för vattensäkerhet åligger en mängd aktörer i samhället. Drunkning är en av de olyckstyper som kan föranleda räddningsinsats varför drunkning omfattas av lagen om skydd mot olyckor vilket innebär att kommunen ska ha ett handlingsprogram för att förebygga bland annat drunkning. Skolan har ett särskilt ansvar i att bedriva simundervisning och att utbilda i vattensäkerhet. Polisen tillser nykterheten bland båtförare och kontrollerar hastigheter på sjön. Polisen ansvarar också enligt Ordningslagen för säkerheten kring brunnar, dammar och pooler med mera. Livräddningssällskapet kan tillhandahålla en depå för flytvästar och isdubbar hos räddningstjänsten. Drunkning i samband med trafikolyckor bör engagera vägghållare och fordonstillverkare.

Hur påverkar man problemet?

Uppgifterna i nationella register ger i sig inte mycket stöd för att grunda riktade åtgärder, främst för att detaljer kring händelsen saknas. Det som går att utläsa är vilka grupper som drabbas och vilka händelsetyper i stort som är vanligast. Utifrån denna kunskap kan dock vissa allmänna rekommendationer ges. Generellt sett kan vi se att det preventiva arbetet riktat mot drunkning har varit framgångsrikt och att det i stor utsträckning handlar om att upprätthålla en god nivå.

Drunkning är numera med några få undantag i stor utsträckning ett äldresäkerhetsproblem med en topp för män i åldersgruppen 60-69 år. Insatser riktade mot ökad hälsa och välbefinnande för äldre, liksom fortsatt ökad medvetenhet och varsamhet när det gäller drunkningsrisker bland äldre, torde bidra till en fortsatt minskning av drunkningsproblematiken. Ett undantag är de allra minsta barnen där drunkning är den olyckstyp som leder till flest dödsfall.

Trafikolyckor

Väghållarens ansvar i det vanliga vägnätet är att säkra upp vägar i närheten av vatten på ett sådant sätt att avåkningsrisker som riskerar att kunna sluta i djupt vatten förhindras med räcken eller liknande. Likaså är risken för stora plötsliga vattensamlingar på väg i samband med exempelvis skyfall ett väghållarproblem. Oskyddade kajkanter bör inte upplåtas för trafik eller parkeringsändamål. Om isvägar upplåts vintertid är det väghållarens ansvar att fortlöpande kontrollera bärigheten och vid behov avlysa utnyttjandet.

Terrängfordon

I motsats till vägfordonen är poängen med terrängfordon (fyrhjulingar, snöskotrar, med mera) att de kan framföras utanför det ordinarie vägnätet, även i obanad terräng såsom i skogsmark eller på naturisar. Dessutom går de ofta att köra fort vilket gör att man på mycket kort tid kan röra sig från säkert till farligt underlag. Drunkningsrisker i sammanhanget kan gälla både vältning mot vattensamling i lutande terräng eller att man går med fordonet genom tunn is. Totalt handlar det om tre till fem dödsfall genom drunkning per år. Att förutse och undvika dessa risker är en omdömesfråga som förutsätter mognad, kunskap om fordonet, kunskap om riskerna, samt inte minst nykterhet.



Båtliv och sjötransport

Drunkningar i samband med fritidsbåtsolyckor är ett omfattande problem (31 dödsfall under 2015) utan samma tydliga tendens till minskning som när det gäller drunkningar i stort. Problematiken liknar den som gäller för terrängfordon ifråga om hastigheter, hanterbarhet och krav på mognad, kunskaper och nykterhet. Polisen har ett ansvar när det gäller kontroll av hastigheter och nykterhet. Många olyckor inträffar i hamn varför behovet av räddningsstegar och flythjälpmedel måste lyftas fram. Att använda flytväst är en självklarhet och många kommuner har också depåer för utlåning av flytvästar. Kanotcentraler bör kunna tillhandahålla vattentäta fodral för mobiltelefoner.

Sjö, älv och hav

Drunkning i naturliga vatten utan att det rör sig om en båtolycka är den enskilt största kategorin bland drunkningsolycksfallen. Liksom ifråga om bassängolyckorna torde nyckelfrågorna handla om tillsyn, vattenvana och simkunnighet, med tillägg för användning av flythjälpmedel, iskunskap (vintertid), samt med tanke på åldersprofilen nykterhet, läkemedelsstatus och försiktighet vad avser eventuella medicinska riskfaktorer.

Inom detta område finns ingen entydigt ansvarig aktör, utan det åligger var och en att visa ansvar och omdöme, särskilt hos vuxna i förhållande till barn. Områdets karaktär gör att man måste arbeta säkerhetsfrämjande på bred front för att på detta sätt långsiktigt påverka människors kunskaper, attityder och beteenden. Vid badplatser bör det finnas livräddningsutrustning i form av livbojar med lina, hake och stegar, livräddningsbåt eller flotte. Vid större badplatser kan badvakter behöva finnas.

Simbassäng och trädgårdsdammar

Drunkning i simbassäng drabbar företrädesvis barn. Nyckelord här är övervakning, vattenvana och simkunnighet. Barn får inte lämnas obevakade i denna potentiellt farliga miljö. Barn ska befinna sig på gripavstånd. När det gäller privata pooler och trädgårdsdammar har ägaren ett ansvar för sin anläggning, bl. a när det gäller skydd mot att små barn av misstag kan falla i och drunkna. Poolägaren har självklart också ett tillsynsansvar för egna barns användning av poolen.

Damm, brunn och dylikt

Inom denna kategori handlar det om av människan iordningställda vattensamlingar, både stora och små, som möjliggör drunkning för den som hamnar däri. Detta gör att det finns ett omedelbart ansvar kopplat till den som råder över anläggningen. Brunnar ska vara ordentligt täckta och dammar som inte är avsedda för allmänhetens rekreation bör vara tydligt inhägnade.

Drunkning utomlands

Ökningen av antalet drunkningsfall utomlands bland svenska medborgare är oroande. Uppenbarligen händer att svenska badturister är oförberedda på de kraftiga vågor och strömmar som kan förekomma i andra länder. Vi ställs också inför andra vattenrelaterade aktiviteter där standarden kan skilja sig från vad vi förväntar oss här hemma, till exempel båtutflykter och dykarkurser. Alkohol med mera kan givetvis också spela in i enskilda fall, liksom medicinska riskfaktorer.

Simkunnighet

Oavsett om det handlar om bad i naturliga vatten, simbassänger/pooler eller aktiviteter på is eller med båt är simkunnighet en billig livförsäkring. Skolan har ansvaret för att eleverna lär sig simma och ges kunskaper i vattensäkerhet. Då nyanlända barn från muslimska länder är överrepresenterade i drunkningsstatistiken så är det särskilt viktigt att de omfattas av simundervisningen. Särskild uppmärksamhet bör ägnas flickor från dessa länder.

LÄS MER

[Svenska livräddningssällskapets kriterier för en vattensäker kommun](#)

[Guide till ökad vattensäkerhet, \(MSB 2013\)](#)

[Drunkning i Sverige 1997-2011, \(MSB 2013\)](#)

Bränder och anlagda bränder

Vad är problemet?

MSB strävar sedan 2010 mot en nollvision där ingen ska omkomma eller skadas allvarligt till följd av brand (MSB, 2009). Detta till trots omkommer varje år 60-75 människor som ett resultat av ouppsåtliga bränder i Sverige. Utöver de omkomna skadas cirka 600 individer årligen så allvarligt att de läggs in på sjukhus under minst 24 timmar (IDA; 2010-2012).

Bland de omkomna finns en överrepresentation av personer äldre än 65 år, samt människor med nedsatt handlingsförmåga eller individer med särskilda behov (Kibayashi et al., 2007; Holborn et al. 2003). Anledningen till varför framförallt äldre personer omkommer till följd av bränder är relativt oklar. Äldre bedöms dock på grund av åldersbetingade funktionsnedsättningar ha svårare att begränsa uppkomna bränder, samt försätta sig i säkerhet (Elder et al., 1996). Rättsmedicinska undersökningar visar på att en mycket stor andel (50-60 procent) var påverkade av alkohol då branden uppstod.

Av samtliga bränder i Sverige så är mellan 20 och 40 procent anlagda, vilket utgör ett betydande samhällsproblem. Kostnaderna beräknas överstiga en miljard kronor årligen, varav en betydande andel kan härledas till eldhärjade skolbyggnader (drygt 300 anlagda bränder årligen) samt flerfamiljshus (cirka 400 anlagda bränder årligen)(Johansson et al., 2013). Enbart skolbränderna uppges kosta samhället minst 300 miljoner kronor varje år. Totalt anläggs över 10 000 bränder i Sverige årligen där minst hälften av dåden utförs av barn och ungdomar under 18 år (Brandforsk, 2015). Det bör dock understrykas att det finns ett tydligt samband mellan anlagda bränder och tidigare kriminalitet där merparten av de som uppger att de har anlagt en brand även begått andra brott. Anlagda bränder är därmed ett svåråtkomligt problemområde eftersom det ofta är ett uttryck för sociala problem. Det finns dock ett antal åtgärder som kan vidtas för att förhindra, alternativt begränsa effekterna av, bränder (Johansson et al., 2013).



Var finns lokala data?

I MSB:s insatsdatabas (IDA) finns mycket lokala data om de bränder som räddningstjänsten åker på, samt hur många som skadas/omkommer till följd av bränder.

Vem påverkar problemet?

Lagar och förordningar

När det kommer till brandskyddsarbete så åligger det yttersta ansvaret ägare och nyttjanderättshavare, i enlighet med Lagen om Skydd mot Olyckor (LSO). Principiellt ansvarar kommunen enbart för brandskydd vid kommunala fastigheter för vård, omsorg, skola med mera. Inom dessa verksamheter finns vanligtvis ett omfattande brandskydd med bland annat släcksystem, brandcellsindelning, brandlarm samt personal dygnet runt. Den brandtekniska utformningen av fastigheter regleras huvudsakligen av Boverkets Byggregler (BBR).

Aktörer

På kommunnivå är det huvudsakligen räddningstjänsten som bedriver den brandförebyggande verksamheten. Att förebygga anlagda bränder kretsar dock inte enbart kring upprätthållandet av ett skäligt brandskydd, utan även att minska risken för att någon tänder eld. Här krävs det ofta tvärsektoriella samarbeten mellan bland annat räddningstjänst, skola, socialförvaltning och polis för att tackla problemet holistiskt.

Hur påverkar man problemet?

Bostadsbränder

I enlighet med MSB:s kampanj; ”aktiv mot brand - en gemensam strategi för att rädda liv och hem” uppmanas kommuner arbeta med följande tre huvudområden för att minska antalet bostadsbränder; 1) individanpassat brandskydd, 2) riktade kommunikationsinsatser och 3) kampanjaktiviteter.



Individanpassat brandskydd

I de flesta hushåll i Sverige är brandskyddet fullt tillräckligt och uppfyller de krav som finns i bland annat bygglagstiftningen. Detta brandskydd förutsätter att den boende har möjlighet att själv agera och sätta sig i säkerhet om det skulle börja brinna. Men i en del hushåll är brandskyddet otillräckligt och de boende är därmed särskilt riskutsatta om det börjar brinna. Det kan exempelvis handla om äldre personer eller personer med vissa funktionsnedsättningar. För dessa grupper är det därför viktigt att brandskyddet anpassas efter den enskildes förutsättningar.

Riktade kommunikationsinsatser

Några exempel på riktade kommunikationsinsatser är hembesök, arrangemang och vidareinformatörer. Hembesök handlar om att arbeta förebyggande på plats i hemmen. De kan göras både för en bred eller en avgränsad målgrupp. Räddningstjänsten - ensam eller i samarbete med andra - är en effektiv kanal för att stärka privatpersoners skydd.

Kampanjaktiviteter

En uppskattad och ofta använd metod är generella hembesök i syfte att sprida kunskap om förebyggande brandskydd. För mer utåtriktad masskommunikation kan exempelvis annonsering i utvalda kanaler, synlighet på offentliga platser (mässor, festivaler, stadsevenemang) eller kommunikation via sociala medier nå brett genomslag och observeras av många.

Anlagda bränder

Social utsatthet och utbildning

Forskning visar att det främst är socialt utsatta områden som drabbas av anlagda bränder. Därmed är det av vikt att arbeta med att förbättra levnadsförhållandena, exempelvis via socialt stöd, i liknande områden. En annan viktig aspekt är att bygga upp ett förtroende bland de boende i området, något som i förlängningen minskar risken för att anlagda bränder används som en konflikthanteringsstrategi. Därutöver går det även att förebygga bränder genom utbildningsinsatser med syfte att förbättra vuxnas såväl som barn och ungdomars brandkunskaper. Kunskap om hur man kan förebygga bränder, samt hur man bör agera i händelse av en brand är värdefull information som räddningstjänsten bör informera om. Informationen bör vara handlingsorienterad, fokusera på verkliga scenarion och innehålla praktiska övningar (Brandforsk, 2015).

Karlstadsmodellen

Forskning visar att den så kallade Karlstadsmodellen effektivt kan användas för att minska antalet anlagda bränder. Modellen syftar till att minska lockelsen och begränsa möjligheterna att begå brott, detta genom att göra det svårare, mer riskfyllt och mindre lönsamt för gärningspersonen. I praktiken behandlas fyra typer av lösningar. Vad gäller *fysiska lösningar* kan det handla om att beskära växter för ökad insyn, bygga bort insynsskyddade skrymslen eller att försvåra för potentiellt antändbara fordon att komma nära intill byggnaden. Ytterligare en del är att avlägsna material såsom papper, löv, möbler, lastpallar eller byggmaterial som finns lättåtkomligt.

Tekniska lösningar kan innefatta bättre placerad belysning som ökar den upplevda risken att bli upptäckt. En annan teknisk åtgärd är att sätta in okrossbart glas som förhindrar att molotovcocktails/fyrverkeripjäser kastas in i byggnaden. *Symboliska lösningar* som grindar och skyltar ger signalen att det värnas om området. *Psykologiska lösningar* kan vara att hålla rent och snyggt, eftersom en ovårdad miljö signalerar att ingen bryr sig (Brandforsk, 2015).

LÄS MER

[MSB webb om brandskydd](#)

[Brandskyddsföreningens webb](#)

[Lag \(2003:778\) om skydd mot olyckor](#)

[Boverkets byggregler](#)

<http://www.brandforsk.se/forskningsprojekt/bostadsbrander/resultat-fran-projektet>

Vårdskador

Vad är problemet?

Patientsäkerhet betraktas allmänt som det viktigaste kvalitetsområdet i hälso-och sjukvården. Bristande patientsäkerhet orsakar vårdskador, vilka i sin tur medför mänskligt lidande och betydande kostnader för samhället.

Vårdskadeundersökningar inom slutna somatisk vård indikerar att antalet allvarliga vårdskador har minskat sedan 2008 medan mindre allvarliga vårdskador ligger kvar på väsentligen samma nivå. Fortfarande drabbas nästan var tionde patient av en vårdskada. (ref Socialstyrelsen Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2016). Mer än hälften av skadorna är lindriga, men närmare 45 procent leder till förlängd sjukhusvistelse och i cirka 5 procent orsakar skadan permanenta men eller bidrar till att patienter avlider. Merkostnaden för vårdskador i form av extra vård dygn beräknas nationellt till mellan 6,9 och 8,5 miljarder kronor per år. Då ingår inte kostnader för lidande och inkomstbortfall för den enskilda individen.

Vårdrelaterade infektioner (VRI) är den vanligaste skadetyperna följt av kirurgiska respektive läkemedelsrelaterade skador. De vanligaste lindriga skadorna var blåsöverflyllnad, urinvägsinfektion, trycksår och fall medan de vanligaste typerna av skador som bidrog till dödsfall var blodförgiftning (sepsis), svikt i andning eller cirkulation samt lunginflammation. Drygt 60 procent av skadorna bedömdes som undvikbara eller sannolikt undvikbara. Vårdtillfällen med skador medförde dubbelt så lång medelvårdtid som vårdtillfällen utan skador i alla åldersgrupper.



Cirka 30 procent av alla akuta inläggningar av äldre på sjukhus är läkemedelsrelaterade. Mer än hälften av dessa kan förebyggas genom att undvika vissa läkemedel eller justera läkemedelsdos efter ålder och njurfunktion vid läkemedelsgenomgångar. (ref "Skador i vården, skadeområden, undvikbarhet, förändringar över tid 2013-2014 SKL).

Hur många som skadas i primärvården, kommunal hälso-och sjukvård eller i tandvården är inte helt känt. Däremot har kommunal hälso-och sjukvård rapporterat in vad de bedömer som mest allvarliga vårdskadeområdena och dessa är; fallskador (79 %), läkemedelsrelaterad skada (63 %), därefter följer undernäring, fördröjd behandling och trycksår.

Hög patientsäkerhet är ett grundläggande krav enligt 28 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. 5-6 §§ Patientsäkerhetslagen (2010:659) ger följande definitioner av patientsäkerhet och vårdskada:

- Med patientsäkerhet avses skydd mot vårdskada.
- Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso-och sjukvården.
- Med allvarlig vårdskada avses en vårdskada som är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Var finns lokala data?

Data över vårdskador finns i systemen för avvikelserapportering som finns inom vården.

Vem påverkar problemet?

År 2011 antog regeringen en nationell strategi för patientsäkerhet där målet är noll vårdskador. Detta har resulterat i en rad olika åtgärder inom patientsäkerhetsområdet så som ny lagstiftning, bildandet av en ny tillsynsmyndighet (Inspektionen för vård och omsorg, IVO), och flera överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Dessutom har Socialstyrelsen fått flera regeringsuppdrag för att stärka patientsäkerhetsarbetet.

Vårdgivarna har med patientsäkerhetslagen det grundläggande ansvaret att se till att patientsäkerheten är hög. Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, ska vårdgivaren vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Vårdgivaren ska också fortlöpande bedöma om det finns risk för att det skulle kunna inträffa händelser som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

Vårdgivaren ska utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada enligt patientsäkerhetslagen samt anmäla dessa händelser till IVO. (patientsäkerhetslagen). Syftet med utredningen är att så långt möjligt klarlägga vad som har inträffat och ge underlag för beslut om vilka åtgärder som ska vidtas för att en liknande händelse inte ska inträffa på nytt. Patienter och närstående ska ges möjlighet att delta i vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete.

Hur påverkar man problemet?

Patientsäkerheten påverkas av den rådande kulturen (gemensamma värderingar, attityder och beteenden) i hälso- och sjukvården. Det är viktigt att systematiskt, långsiktigt och målmedvetet arbeta för att skapa en gynnsam patientsäkerhetskultur på alla nivåer. Det finns några övergripande framgångsfaktorer som kan göra vården ännu säkrare och dessa är (På väg mot en säkrare vård, SKL):

1. Låt patientsäkerhetskulturen genomsyra hela hälso- och sjukvården; där vårdskador ses som oacceptabla, riktlinjer följs, riskbedömningar genomförs och åtgärder vidtas, tätt samarbete mellan verksamheter, fokuserad och engagerad ledning.
2. Involvera patienten i patientsäkerhetsarbetet; genom gemensam planering med patient och med patienten som en jämställd part i beslutsprocessen samt genom att patienter och närståendes synpunkter och förslag tas tillvara.
3. Integrera patientsäkerhets- och arbetsmiljöarbetet.
4. Förstärk samarbetet och kommunikationen mellan vårdgivare. Vårdens övergångar medför risker för att information förloras och patienter "faller mellan stolarna" ibland med vårdskador som följd. Förbättra informationsutbyte och samordna vårdplanering mellan olika vårdgivare.

Eftersom hälso- och sjukvården är komplex och komplexiteten ökar med ny teknik så behöver åtgärder vidtas på flera olika nivåer. För att nå visionen om noll vårdskador krävs att vården är patientfokuserad, kunskapsbaserad och organiserad. Som ett stöd i patientsäkerhetsarbetet har Sveriges Kommuner och Landsting tagit fram ett ramverk med syfte att skapa en helhetsbild av patientsäkerhetsarbetet och en struktur för arbetet på alla nivåer (Nationellt ramverk för patientsäkerhet, 2015 SKL). De olika nivåerna är högsta ledningen, verksamhetsnära ledning på olika nivåer och professionen och där patient och närstående är viktiga medskapare.

LÄS MER

[Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2016, Socialstyrelsen](#)

[Hälso- och sjukvårdslag 1982:763](#)

[Patientsäkerhetslag 2010:659](#)

[Skador i vården, skadeområden, undvikbarhet, förändringar över tid 2013-2014, SKL](#)

[På väg mot en säkrare vård patientsäkerhetssatsning 2011-2014 SKL](#)

[Nationellt ramverk för patientsäkerhet, 2015 SKL](#)

Självtilfogade skador och suicidförsök

Vad är problemet?

Fullbordade suicid är vanligast bland män, medan självskadebeteende yttrar sig mer frekvent bland kvinnor, och framförallt kvinnor i de lägre åldersgrupperna. Grupperna skiljer sig när det gäller avsikt och metod för handlingarna. I gruppen suicid var avsikten för dessa personer med all sannolikhet att dö, medan för personer i suicidförsöksgruppen var avsikten oftast att begå en icke dödlig självskadande handling (KI, 2015; MSB, 2014). I Sverige avlider varje år cirka 1 200 människor i så kallade säkra suicid och 300-400 i osäkra³suicid.

Det vanligaste sättet att skada sig själv på är genom förgiftning, något som utgör drygt 70 % av fallen. Ofta överdoseras sömn- eller lugnande medel, men även paracetamol, alkohol och narkotika förekommer. En femtedel av de som vårdades för självtilfogade skador hade skadat sig genom att skära sig i handleder och underarmar. De flesta (> 60 %) som uppsöker en akutmottagning efter att ha skadat sig själva blir inlagda på sjukhus för fortsatt vård. Antalet inlagda i slutenvård har för de lägre åldersgrupperna (< 30 år) ökat dramatiskt under 2000-talet för att de allra senaste åren minska något. Störst har ökningen varit för unga kvinnor där den uppgått till nästan 100 procent sedan slutet av 1990-talet. Även för yngre män har ökningen varit nästan lika dramatisk, men från en lägre nivå. Det är betydligt fler, både män och kvinnor, som skadar sig själva än som skadas av andra (MSB, 2014).

När det kommer till fullbordade suicid så är framförallt män och äldre personer överrepresenterade. Tillvägagångssättet är vanligtvis förgiftning alternativt hängning, men även skjutning, dränkning och skärande (ovanligt när det gäller fullbordade suicid) förekommer (KI, 2015). Under senare år har suicid allt mer kommit att betraktas som psykologiska olycksfall. Fördelen med att betrakta suicid som ett psykologiskt olycksfall är att det, liksom vid olyckor av annat slag, tydliggörs att det finns många olika bakgrundsfaktorer som orsakar händelsen. Ett psykologiskt olycksfall som inträffar därför att individen inte för stunden klarar av att hantera och bemästra de påfrestningar eller krav denne möts av.

Såväl individens prestationsförmåga som de yttre påfrestningarna varierar i omfattning över tid och när individen inte klarar att kontrollera starka känslor av till exempel vrede, skam, depression och självdestruktivitet kan ett suicidförsök ses som det enda sättet att ta sig ur en ohållbar situation. För den skull behöver individen inte ha en full och fast önskan om att avlida. Personer som överlevt ett suicidförsök har hävdat att de in i det sista var ambivalenta till om de verkligen ville avsluta sina liv och gör i allmänhet heller inte om det. Den fördjupade analysen bör ske för att få en bred förståelse för problemet i kommunen och underlag för att avgränsa problemområdet:

- Vilka suicider, suicidförsök och andra självskador har inträffat i kommunen?
- Var inträffade de? Hur inträffade de? Vilka skador ledde de till? Varför inträffade de?
- Vilka drabbas? Personer som har ökad risk, barn och ungdomar, vuxna, äldre.

Var finns lokala data?

Under förutsättning att lokal skaderegistrering vid akutmottagningar förekommer finns möjligheter att få fram uppgifter om den lokala problematiken. I IDB (Injury Data Base) finns detaljerade data.

³ Gruppen osäkra suicid består av personer där man inte lyckats fastställa huruvida dödsfallet var ett självmord eller inte. Gruppen innehåller således också ett antal olycksfall.

Socialstyrelsen publicerar länsvisa uppgifter över självmord i dödsorsaksdatabasen. Även NASP (Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa) publicerar dessa data.

Vem påverkar problemet?

För att arbeta med suicidprevention holistiskt krävs utbredd samverkan mellan berörda aktörer. Detta inbegriper framförallt polisen, tekniska förvaltningar, sjukvården, landstinget, räddningstjänst, skola och socialtjänsten. De två sistnämnda aktörerna är särskilt relevanta ur ett förebyggande perspektiv då en stor andel av personerna som är suicidala/har självskadebeteende är ungdomar. Även frivilligorganisationer är viktiga samarbetspartners.

Hur påverkar man problemet?

Det finns vetenskapligt stöd för sambandet mellan totalkonsumtionen av alkohol i befolkningen och alkoholskadornas omfattning. Hög alkoholkonsumtion medför också en markant ökad risk för suicid, speciellt hos yngre människor. Missbruk av alkohol och andra droger ökar signifikant risken för suicid hos personer med förstämningssyndrom eller schizofreni. En nationell alkoholpolitik som reducerar alkoholkonsumtionen kan således vara en effektiv suicidpreventiv åtgärd. Därutöver förordas även bättre lagstiftningar och restriktioner rörande kontroll av skjutvapen, pesticider, sömnmedel, smärtstillande preparat och toxiska antidepressiva medel.

Att bygga barriärer kring platser med tidigare suicidproblematik har även det visat sig vara effektivt (KI, 2015). De ovan nämna åtgärderna baseras på antagandet att ju svårare det är att få tillgång till höggradigt dödliga metoder för suicid desto större sannolikhet att personen väljer en mindre dödlig metod och därför har större sannolikhet att överleva.

Uppskattningsvis 90 procent av alla som suiciderar lider av en psykisk åkomma. Av de personer med depressionsdiagnos som suiciderar är mer än 80 procent obehandlade vid tidpunkten för dödsfallet. Personer med depression är ofta obehandlade eller underbehandlade även efter ett suicidförsök. Att behandla underliggande psykisk åkomma är alltså en central komponent inom suicidpreventionen. Därtill har flertalet personer som tagit sitt liv haft kontakt med primärvården eller annan hälso- och sjukvård inom en månad före sin död, vilket följaktligen innebär att flera av dessa suicidfall skulle ha kunnat förebyggas. Att förbättra läkarnas möjligheter att känna igen en depression och kunna bedöma suicidrisken är därmed också en viktig del i preventionen (KI, 2015).

LÄS MER

[Folkhälsomyndighetens webb, suicidprevention](#)

[Självtillfogade skador, MSB742](#)

[Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa vid KI \(NASP\)](#)

[Suicidprevention, delprogram till handlingsprogram inom Trygghet och säkerhet 2012-2014, Jönköpings kommun](#)

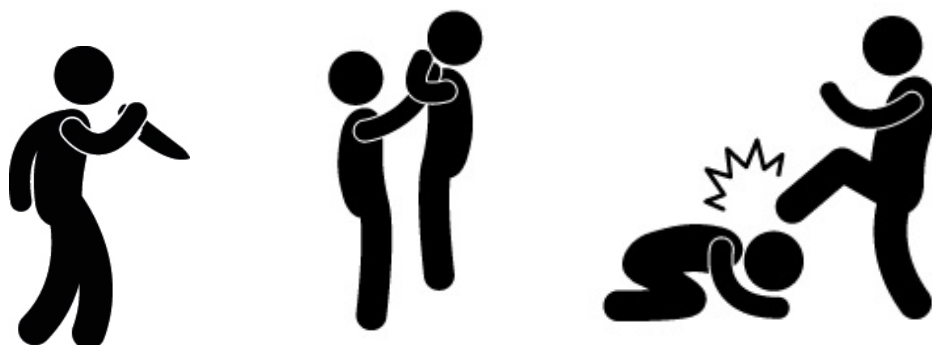
Brott

Vad är problemet?

Antalet anmälda brott har ökat kraftigt sedan 1950-talet. Att den anmälda brottsligheten ökar betyder däremot inte självklart att den faktiska brottsligheten ökar. För att få en bättre bild av hur den brottsligheten egentligen ser ut gör man därför specialstudier och andra undersökningar där man frågar personer om de utsatts för brott. En sådan undersökning är Nationella trygghetsundersökningen som Brå gör varje år.

Det är ganska vanligt att tonåringar någon enstaka gång begår ett brott. Vanligast är stölder i skolan eller i affärer. Andelen ungdomar mellan 15 och 17 år som misstänks för brott har minskat jämfört med för tio år sedan medan de misstänkta mellan 18 och 20 år utgjorde ungefär samma andel. Däremot har andelen 21-29 år ökat. Så en förskjutning upp i åldrarna kan ses bland de misstänkta personerna.

Överlag minskar antalet dråp och mord i Sverige svagt. Totalt handlar det om cirka 60 till 90 personer, mestadels män, som varje år blir utsatta för så mycket våld att de avlider. Antalet sjukhusvårdade personer till följd av övergrepp av annan person, det vill säga misshandel och annat våld, ligger kring 2 200-2 600 per år. De som vårdas för övergrepp är framför allt män (75 %) och särskilt ofta rör det sig om yngre män i åldern 15-24 år. Under 2014 anmäldes drygt 1,4 miljoner brott, vilket är i princip samma nivå som föregående år. De kategorier av anmälda brott som under 2014 ökade mest i antal var brott mot person, skadegörelsebrott samt trafikbrott jämfört med föregående år.



Var finns lokala data?

Inom brottsområdet är tillgången på lokala data god. Det är brottsförebyggande rådet som ansvarar för den officiella kriminalstatistiken. Där ingår ärenden som handläggs av polis, tull, åklagare, domstol och kriminalvård. Statistiken bygger på de uppgifter som myndigheterna registrerar i sina administrativa system, i samband med utredningen av en misstänkt brottslig händelse, lagföring av en person som befunnits skyldig till brott och verkställande av en utdömd påföljd. De brott som aldrig anmäls kommer dock inte med i statistiken, vilket man bör ha i åtanke när man tolkar informationen.

Vem påverkar problemet?

Brottsförebyggande arbetet förutsätter samverkan och samordning mellan lokala aktörer på brottspreventionens område - polisen, skolan, fritidsförvaltningen, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Andra viktiga aktörer är föreningslivet, den privata företagsverksamheten och familjen.

Därutöver kan grannsamverkan organiseras i olika typer av bostadsområden, i flerfamiljshus, villaområden och fritidsområden. Vem som helst kan ta initiativ till grannsamverkan. Närpoliserna i de lokala brottsförebyggande råden hjälper till i starten. Oavsett vem som initierar och även stöttar verksamheten, är det viktigt att förstå att den viktigaste aktören i grannsamverkan är de boende själva!

Vad kan man göra åt problemet?

Det finns begränsat med forskning om effekten av olika brottsförebyggande metoder. När man väljer åtgärder måste man istället göra kunskapsbaserade överväganden. Man får bedöma hur väl åtgärderna kan tänkas påverka problemen och i efterhand följa upp arbetet för att kontrollera resultaten. För att kunna göra sådana förhandsbedömningar och uppföljningar krävs att man har kunskap om de problem som ska åtgärdas. En sådan process beskrivs i boken "[Samverkan i lokalt brottsförebyggande arbete](#)" (2016), som tagits fram i samarbete mellan BRÅ, Polisen och SKL.

I dag bedrivs lokalt brottsförebyggande arbete i nästan alla kommuner. Många gånger sker det i ett brottsförebyggande råd där kommun och polis samarbetar utifrån lokala problembilder. Men arbetet kan bli bättre. I Brås uppföljningar av [samverkan mellan kommun och polis](#) framhålls exempelvis att de lokala analyserna av problemen kan förbättras och att fler lokala uppföljningar kan göras. De åtgärder som man arbetar med bör i högre utsträckning väljas och utgå från framtagna problembilder och resultaten av dem följas upp. Det lokala brottsförebyggande arbetet kan bli mer effektivt om man arbetar ännu mer kunskapsbaserat än vad som sker i dag.

LÄS MER

[BRÅ: s webbplats](#)

[Polisens webbinformation om att skydda sig mot brott](#)

[Trygghetsvandring - en vägledning, BRÅ, Boverket och Tryggare Mänskligare Göteborg](#)

Störningar av samhällsviktig verksamhet

Vad är problemet?

Dagens samhälle skapar nya utmaningar för framtidens krisberedskap då samhällets sårbarhet och de kritiska beroendena mellan verksamheter ökar. Inte minst när det gäller skydd mot naturolyckor i ett förändrat klimat, störningar i teknisk infrastruktur, CBRN-hot (kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära ämnen) och sociala risker.

Detta ställer större krav på skydd av samhällsviktig verksamhet - vilket handlar om att säkerställa en förmåga att förebygga, hantera och återhämta sig från allvarliga störningar hos de verksamheter och funktioner som är av betydelse för befolkningens liv och hälsa, samhällets funktionalitet samt våra grundläggande värden.

Med samhällsviktig verksamhet avses enligt Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) en verksamhet som uppfyller minst ett av följande villkor:

- Ett bortfall av, eller en svår störning i verksamheten som ensamt eller tillsammans med motsvarande händelser i andra verksamheter på kort tid kan leda till att en allvarlig kris inträffar i samhället.
- Verksamheten är nödvändig eller mycket väsentlig för att en redan inträffad kris i samhället ska kunna hanteras så att skadeverkningarna blir så små som möjligt.

En verksamhet kan vara samhällsviktig på lokal, regional, nationell eller internationell nivå och med verksamhet avses noder, tjänster och anläggningar. MSB lyfter i [*Nationell strategi för skydd av samhällsviktig verksamhet \(2011\)*](#) fram 11 samhällssektorer inom vilka viktiga samhällsfunktioner kan identifieras. Dessa är: energiförsörjning, finansiella tjänster, handel och industri, hälso- och sjukvård samt omsorg, information och kommunikation, kommunalteknisk försörjning, livsmedel, offentlig förvaltning, skydd och säkerhet, socialförsäkringar och transporter. Exempel på samhällsviktig verksamhet på lokal nivå kan till exempel vara kommunal äldreomsorg, elförsörjning eller dricksvattenförsörjning.



Att identifiera vilka verksamheter som är samhällsviktiga är en grundförutsättning för arbetet med att kunna skydda samhällsviktig verksamhet. Detta arbete pågår men är beroende av resurser, vilket gör att utfallet på regional och lokal nivå varierar. En stor utmaning är också att säkerställa att samhällsviktig verksamhet fungerar tillfredställande även när samhället utsätts för störningar - så kallad kontinuitetshantering.

Var finns lokala data?

Data finns i kommunens egen uppföljning av störningar i el, tele och vattenförsörjning samt i rapporter från leverantörer.

Vem påverkar problemet?

Att identifiera vad i samhället som är skyddsvärt är en viktig utgångspunkt för att se till så att samhället står rustat när och om det otänkbara skulle ske. Att skydda det som är skyddsvärt inklusive samhällsviktig verksamhet är centralt för samhällets krishantering.

Det svenska krishanteringssystemet bygger på ett sektorsansvar och ett geografiskt områdesansvar. Systemet trädde i kraft 2002. Det geografiska områdesansvaret innebär att ansvar fördelas så långt ner i samhällets organisation som möjligt. Geografiskt områdesansvar finns därför på lokal, regional och nationell nivå. På nationell nivå är regeringen (genom utpekade myndigheter) områdesansvarig, på regional nivå är respektive länsstyrelse områdesansvarig och på lokal nivå är respektive kommun områdesansvarig. Detta ansvar gör att identifieringen av samhällsviktig verksamhet ligger på flera nivåer.

Enligt MSB ska identifiering av samhällsviktig verksamhet ske inom ramen för risk- och sårbarhetsanalysarbetet. Det innebär att kommunerna ska göra en bedömning av samhällsviktig verksamhet på lokal nivå, länsstyrelserna sammanställer en regional bedömning som sedan rapporteras till den nationella nivån, i detta fall MSB.

Utöver sektorsansvar och ett geografiskt områdesansvar har Regeringen fastslagit att tre huvudsakliga grundläggande principer ska gälla för organisation och ledning inom krishanteringsområdet - ansvarsprincipen, likhetsprincipen och närhetsprincipen. Dessa tre principer (förklarade nedan) indikerar också att varje enskild verksamhet har stor egen nytta av att veta om de identifieras som samhällsviktiga verksamheter samt vilka kritiska beroenden de har vid en eventuell samhällsstörning.



Ansvarsprincipen - den som ansvarar för en viss verksamhet under normalläge ska även ha ansvaret under en krissituation. Detta innebär att samma personer ansvarar för sin verksamhet såväl innan, under som efter att en kris inträffat.

Likhetsprincipen - verksamheten ska så långt som möjligt vara organiserad på samma sätt under normalläge som under en krissituation. Detta innebär att inga större förändringar i arbetssätt och personalsammansättning bör ske i händelse av en kris.

Närhetsprincipen - kriser ska hanteras på lägsta möjliga nivå i samhället, det vill säga så nära händelsen som möjligt. Denna princip ger Sveriges kommuner stort ansvar för sitt geografiska område och sina medborgare.

Hur påverkar man problemet?

För att möta förändringar av exempelvis risker och beroenden behöver arbetet med skydd av samhällsviktig verksamhet bedrivas i en kontinuerlig process som utvecklas och uppdateras i takt med att samhället och dess utmaningar förändras. Ett systematiskt säkerhetsarbete är grundläggande för skydd av samhällsviktig verksamhet. Ansvaret för detta arbete ligger inom respektive geografiska områdesansvar (se ovan). MSB har tagit fram en [Handlingsplan för skydd av samhällsviktig verksamhet \(2013\)](#) och inom ramen för det systematiska säkerhetsarbetet ingår arbete med delarna:

- Riskhantering,
- Kontinuitetshantering och
- hantering av inträffade händelser.

Riskhantering inkluderar att identifiera, bearbeta, värdera, hantera och kontrollera risker, exempelvis inom ramen för Risk- och sårbarhetsanalyserna (och med fördel i enlighet med riskhanteringsstandarden ISO 31000).

Kontinuitetshantering används för att kartlägga sårbarheter och se kritiska beroenden - med syfte att skapa en nödvändig förmåga till funktionalitet, oavsett händelse.

Genom att planera för att kunna hantera olika händelser, allt från incidenthantering till krishantering, skapas förutsättningar för att en händelse effektivt ska kunna tas om hand för att den samhällsviktiga verksamheten kan upprätthållas eller återställas.

LÄS MER

[MSB: s webbplats, samhällsviktig verksamhet](#)

Social oro

Vad är problemet?

På senare tid har oron främst tagit uttryck genom ungdomsbråk, vandalisering, stenkastning mot uttryckningsfordon och anlagda bränder i förorter till Malmö, Göteborg, Stockholm och Uppsala. Liknande händelser har också uppstått i mindre städer. Våren 2013 utbröt social oro i stadsdelen Husby i Stockholm, oroligheterna varade då nästan en vecka och spred sig både inom Stockholmsområdet och ut i landet.

Sociala risker har en inbyggd potential till att övergå till social oro. Det är inte uppenbart vilka händelser som initierar social oro, däremot benämns ofta ökade samhällsklyftor, bristande skolgång och avsaknad av goda förebilder som tongivande faktorer. Även om konceptet först på senare år har aktualiserats så är social oro inte någon ny företeelse. Ett tidigt exempel är bland annat en arbetsmarknadskonflikt i Malmö under 1926, som sedermera kom att kallas för Möllevångskravallerna. I takt med samhällets internationalisering har dock de faktorer som leder till social oro kommit att förändras. Med dagens snabba informationsspridning kan oro både uppstå och spridas mycket snabbt över stora och icke närliggande geografiska områden. En internationell händelse kan skapa oro lokalt och en lokal händelse kan få internationell spridning. Social oro utmanar dagens krishanteringssystem och det geografiska områdesansvaret, bland annat eftersom det inte är självklart var man bör utföra analyser av spridningsrisker mellan icke närliggande geografiska områdesansvar.



Var finns lokala data?

För att kunna kartlägga vilka sociala risker som finns på lokal nivå gäller det först att inhämta data kring olika riskfaktorer. Några av de riskfaktorer som presenteras i Västra Götalandsmodellen kring sociala risker är brottslighet, social och ekonomisk marginalisering, utbildningsnivå, och levnadsvanor. Risken för brottslighet kan kartläggas genom att titta på antalet brott som sker, däribland vapenbrott, skadegörelse, rån, stöld och våld mot tjänsteman. Samtliga data kan inhämtas från Brottsförebyggande rådet. Social och ekonomisk marginalisering innefattar faktorer så som försörjningsstöd, arbetslöshet och medelinkomst, data som finns tillgänglig via Statistiska centralbyrån (SCB). Statistik rörande utbildningsnivå i olika delar av landet är också tillgänglig via SCB. Avslutningsvis så finns statistik om levnadsvanor i form av missbruk, ohälsa och otrygghet via Socialstyrelsens och MSB:s databas. När ovan nämnda data har inhämtats är det möjligt att urskilja de områden med flest sociala risker, något som sedan kan ligga till grund för insatser av olika slag. Genom att granska de lokala omständigheter som råder blir det lättare att identifiera berörda aktörer och förbättringsåtgärder. De aktörer och åtgärder som presenteras nedan bör dock betraktas som relevanta oavsett kontext.

Vem påverkar problemet?

Vilka aktörer som bör involveras i det förebyggande arbetet är inte helt uppenbart med tanke på att det rör sig om djupgående sociala problem. I huvudsak rör det dock sig om skola, socialtjänst, polis och lokala frivillighetsorganisationer där olika stadsdelar måste vara drivande i arbetet.

Hur påverkar man problemet?

Erfarenheter visar att ett lokalt, långsiktigt och kontinuerligt relationsarbete är viktigt för att kunna stävja framtida konflikter. Att arbeta långsiktigt på det individuella planet betyder ofta att gå in så tidigt som möjligt i ett barns liv, om det finns risk för till exempel ett framtida kriminellt beteende. Arbetet handlar helt enkelt om att skapa så passa goda förutsättningar i utsatta områden att social oro och upplopp inte uppstår. Till detta hör även att ”bygga bort” potentiella riskelement, till exempel genom att gräva ner sopsorteringssystem, kärl eller containrar. Andra sådana begränsningar är att utöka bevakningen kring ”heta platser” med hjälp av kameror, väktare, nattvandrare eller grannsamverkan.

Vidare framgår det att i stort sett alla de ungdomar/unga vuxna som kan kopplas till social oro och upplopp har varit kända av skola, socialtjänst och polis sedan tidigare. Det finns således stora möjligheter att redan tidigt avhjälpa dessa individer. Vuxna människor, på olika aktörer och nivåer, har en viktig roll när det gäller att sätta gränser och uppmuntra ungdomar/unga vuxna till ett konstruktivt beteende. Det kan vara viktigt att stödja föräldrar i föräldraskapet, som i till exempel Rosengård där det finns en verksamhet som omfattar riktad stöd till föräldrar som upplever sig behöva stöd. För att barn och ungdomar ska ha möjlighet att välja bort till exempel en destruktiv utveckling och kriminellt beteende måste det förutom förebyggande stöd till barn och ungdomar, också finnas stöd till äldre ungdomar och unga vuxna som agerar ”förebilder”. Det behövs en interkulturellförståelse och kompetens hos dem som arbetar med denna problematik, i området och på den egna arbetsplatsen. Det blir med en sådan förståelse enklare att förstå hur det fungerar i olika sammanhang och i olika subkulturer.

LÄS MER

[Sociala risker: En begrepps- och metoddiskussion, Malmö universitet, MAPIUS15](#)

[Länsstyrelsen Uppsalas webb om sociala risker](#)

[Att hantera social oro och upplopp - del av en hållbar samhällsutveckling, Botkyrka kommun, 2010](#)

Effekter av väderrelaterade händelser

Vad är problemet?

Extrema väderhändelser drabbar Sverige årligen i form av främst torka, skyfall, översvämning, snöoväder och kraftiga stormvindar. Stormar inträffar i regel under hösten och början av vintern med störningar i strömförsörjning, avbrott i telefoni och transportsektorn som typiska konsekvenser orsakade av stormfällda träd. Elbortfallet drabbade som exempel 440 000 hushåll under stormen Per (2007-01-14), ett 40-tal vägar blockerades i regionen Skåne-Jönköping efter stormen Egon (2015-01-10) och tågtrafiken norr om Sundsvall ställdes in flera dagar efter stormen Ivars härjningar (2013-12-12) (Naturolyksdatabasen, 2016).

SMHI definierar extrem nederbörd som ett tillfälle då det faller minst 90 mm under ett dygn. Under perioden 1961-2011 registrerades 140 sådana tillfällen i Sverige. De extrema nederbördstillfällena har oftast inträffat längs södra Norrlandskusten, i Svealand, östra Götaland och Skåne. De allra största nederbördstillfällena i Sverige sker vanligen i juli eller augusti, men det finns undantag för olika landsdelar och årstider (SMHI, 2016a). Konsekvenserna blir som mest omfattande när nederbörden faller över städer och tätbebyggt område, särskilt om det också finns ett större vattendrag i närheten.



När exempelvis orten Getinge, norr om Halmstad, fick ta emot 150 mm under två dygn (17-18 aug 2014) inträffade stora samhällsstörningar när Suseån svämmade över. Vårdcentralen, Folktandvården och tre förskolor fick stänga. Ett antal äldre med eget boende, liksom gruppboende, fick evakueras till andra boenden och cirka 700 fastigheter blev strömlösa. Cirka 50 hushåll fick evakueras (Länsstyrelsen Halland, 2015). Ett annat exempel är när Malmö fick 100 mm 31 aug 2014, vilket skapade omfattande översvämningar när dagvattenssystemen snabbt blev överfulla. Larmnumret 112 blev mer eller mindre blockerat då flera vägar i Malmö, bland annat inre och yttre ringvägen, samt tågtrafiken fick stängas av i mer än ett dygn och vattenfyllda nätstationer gjorde minst 3000 hushåll strömlösa (Naturolyksdatabasen, 2016).

Även stora snömängder eller hagel kan räknas som extrem nederbörd. Snöoväder är en kombination av stora snömängder och kraftiga vindar. Väderfenomenet är vanligt förekommande längs Östersjöns svenska kust. Intensivt snöfall med drivbildning har historiskt sett medfört blockerade trafikleder, el- och teleavbrott, samt trädfällning. I början av december 1998 föll 140 cm nysnö över Gävle under tre dagar. I drivor uppmättes snön till tre meter och staden isolerades i nästan en vecka. För kommunen uppstod merkostnader på 48 miljoner kronor, främst för snöröjningen (Naturolyksdatabasen, 2016).

Sårbarhetsbilden för översvämningar är komplex och skadorna har mestadels varit av materiell natur. Förutom den strandnära bebyggelsen som skadas, i regel översvämmade

källare i villor och sommarstugor, strandnära uthus men även industribyggnader, är det också vanligt att samhällsviktig infrastruktur drabbas. Vatten- och avloppssystem är särskilt sårbart. Reningsverk placeras i regel nära ett vattendrag och belastas i många fall av stora mängder dagvatten, vilket gör dem extra sårbara. De kan även slås ut på grund av elavbrott som orsakas av översvämningen. Örenat avloppsvatten som släpps ut i vattendragen medför hälsorisker. Avlopps- och dagvatten som hittar sin väg till fastigheters källare genom golvbrunnar där det fattas backventiler, skapar sekundära problem där elcentraler, värmesystem och till och med dataservrar ofta är placerade. Det har även förekommit att översvämningssvatten har kommit in i dricksvattentäktar eller att dricksvattenledningar har förstörts. Vägar, järnvägar och broar hotas och skadas när de översvämmas. Underbyggnaden respektive konstruktionen kan utsättas för erosion, ras eller skred. Avstängda vägar leder till att människor helt eller delvis isoleras och att insatstiderna för räddningstjänst höjs. Sjunkande vattennivåer efter en översvämning kan leda till ökad skredrisk längs ett vattendrag.

Långvarig torka under sommarhalvåret innebär problem för jordbruket, men också ökade risker för vegetationsbränder. I Sverige inträffar varje år i genomsnitt mellan 3 000 och 4 000 bränder i skog och mark. Brändernas antal och omfattning varierar mycket från år till år beroende på bland annat väderförhållanden, typen av växtlighet som brinner, markfuktighet och hur snabbt branden upptäcks. Skogsbränder uppstår främst genom blixtnedslag och mänsklig påverkan (till exempel. lägereldar, gräseldning, barn som leker med eld, gnistor från maskiner och tåg). Störst antal bränder uppstår i områden nära befolkningstäta regioner och i de något torrare östra delarna av Sverige.



Kostnader för släckning som utbetalades enligt Räddningstjänstlagen har historiskt varit cirka 7-8 miljoner per år i genomsnitt. De totala släckningskostnaderna är dock betydligt större. Brandbekämpningen i samband med större skogsbränder kräver stora resurser i form av räddningstjänstpersonal och material, vilket kan binda dessa i flera veckor tills branden är släckt. Den stora skogsbranden i Västmanland i början av augusti 2014 sysselsatte i genomsnitt per dygn 120 brandmän (hela dygnet), 100 poliser, 450 militärer och cirka 200 personer från frivilliga organisationer. Konsekvenserna av den 14 000 hektar stora branden var bland annat att 1000 personer och 1700 boskapsdjur evakuerades (Länsstyrelsen Västmanland, 2014).

Var finns lokala data?

Lokala data finns dels i kommunens egna utredningar av större händelser samt i MSB Naturolycksdatabas.

Vilka aktörer kan göra något åt problemet?

Lagen om skydd mot olyckor (2003:778) innebär att kommunerna har ett stort ansvar för förebyggande, förberedande och akut hantering av väderhändelsers effekter. Vid mer storskaliga problem gäller även lagen om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (2006:544), vilket bland annat innebär att krisledningsnämnder aktiveras inom dessa organisationer. Länsstyrelserna kan ta ett övergripande ansvar vid händelser som involverar flera kommuner och MSB anordnar regionala samverkanskonferenser i akuta skeden. Statliga myndigheter och privata aktörer som har verksamheter som utsätts för störningar, exempelvis tågtrafik eller elförsörjning, arbetar både förebyggande och förberedande inte minst med syftet att minska skadekostnaderna och samhällsstörningen i stort.

Hur påverkar man problemet?

SMHI: s vädervarning är en startpunkt för förberedande verksamhet. Man utfärdar varningar för nederbörd, nedisning, plötslig ishalka, vattenflöden, vattenstånd, vind, värme och åska. Varningarna graderas i klasser: Varning klass 1 - besvärligt väder, varning klass 2 - mycket besvärligt väder och varning klass 3 - extremt väder. Dessutom varslar man om risk för mycket besvärligt väder, brandrisk och höga temperaturer (SMHI, 2016b). Information om risker för skogs- och gräsbrand finns i MSB: s och SMHI: s informationssystem "Brandrisk skog och mark". Varningar skickas ut till tjänstemän i beredskap på nationella myndigheter, länsstyrelser och kommuner, bolag inom infrastruktur samt sprids via media. Efter bedömning kan olika aktörer, myndigheter och privata företag besluta om att ställa sig i beredskapsläge och samla resurser för en kommande akut hantering av skadeproblem.

Vid stormvarningar kan trafikföretag välja att ställa in färje-, tåg- och busstrafik under de timmar som stormen varar i förebyggande syfte. Extrem nederbörd är relativt svårt att prognostisera i tid, rymd och mängd och varningarna uteblir ofta. Nederbörden är den kanske viktigaste vädervariabel som samhället måste planeras efter. Kraftverksdammar, bebyggelse, vägar och avlopp är bara några exempel som dimensioneras efter olika typer av nederbördsstatistik. Efter händelser där extremt väder har orsakat stora skador, brukar Länsstyrelsen bjuda in olika aktörer till erfarenhetsseminarier. Skadedata och erfarenheter från det förberedande arbetet och den akuta hanteringen kan användas i risk- och sårbarhetsanalyser hos kommuner och andra organisationer som beslutsunderlag i det förebyggande och förberedande arbetet inför framtida extremväder.

LÄS MER

[Skogsbranden i Västmanland 2014, Länsstyrelsen i Västmanlands län](#)

[Naturolycksdatabasen](#)

[SMHI, 2016a, Varningar](#)

[SMHI, 2016b, Extrem nederbörd](#)

[Värmebölja i Värmland. Rutin för vård och omsorg 2016, Länsstyrelsen Värmland](#)



Länsstyrelsen
Värmland

Länsstyrelsen Värmland, 651 86 Karlstad, 010-224 70 00
www.lansstyrelsen.se/varmland