

# Skadeförebyggande arbete för äldre

Enkät till kommuner 2010



**MSB:s kontaktpersoner:**

**Per Nyström, 010-240 52 47**

**Ingela Stenbäck, 010-240 56 69**

**SKL:s kontaktperson:**

**Thomas Rostock, 08-452 77 02**

**Publikationsnummer MSB 0195-10**

**ISBN 978-91-7383-095-9**

## Förord

Äldre personer är överrepresenterade i olycks- och skadestatistiken. Deras fallolyckor leder till fler dödsfall, större antal inläggningar på sjukhus och fler besök på akutmottagningar än några andra typer av olyckor. Skadorna orsakar inte bara stort personligt lidande, utan även stora kostnader för samhället. Enbart de äldres fallolyckor kostar kommuner och landsting minst 5 miljarder kronor varje år.

Mot denna bakgrund vill Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) få ökad kunskap om kommunernas säkerhets- och skadeförebyggande arbete inom äldreområdet. Undersökningen riktas till kommunernas äldreomsorg. Motsvarande undersökning har genomförts år 2004 och 2007.

Ansvariga för utformning av enkäten samt bearbetning och analyser i publikationen är Inger Mörk, Per Nyström och Ingela Stenbäck från MSB samt Thomas Rostock och Kenneth Åhlvik från SKL.

Vi vill rikta ett tack till alla kommuner som tagit sig tid att svara på våra frågor.



# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	<b>8</b>
<b>2. Resultat</b> .....	<b>9</b>
2.1 Policy och planer .....	9
2.1.1 Handlingsprogram för skadeförebyggande verksamhet .....	9
2.1.2 Mål för det skadeförebyggande arbetet .....	12
2.1.3 Medel för arbete med äldre personers säkerhet .....	13
2.1.4 Utbildning av personal .....	14
2.1.5 Geriatrisk specialistkompetens .....	15
2.1.6 Samverkan .....	15
2.2 Statistik och metod .....	18
2.2.1 Statistik över personskador .....	18
2.2.2 Metoder för att identifiera risker .....	20
2.2.3 Fokus på speciella grupper .....	21
2.2.4 Fokus på speciella miljöer .....	22
2.2.5 Åtgärder utöver ordinarie uppdrag .....	23
2.2.6 Informationsmaterial .....	24
2.2.7 Fixartjänst .....	24
2.2.8 Förebyggande hembesök .....	27
2.2.9 Räddningstjänstens åtgärder .....	30
2.3 Utvärdering .....	32
2.3.1 Utvärdering av skadeförebyggande verksamhet .....	32
2.3.2 Vad saknas i det skadeförebyggande arbetet för äldre? .....	33
2.3.3 Övriga synpunkter .....	34
 <b>Bilaga 1: Skadeförebyggande arbete för äldre i Sveriges kommuner, enkät från SKL och MSB</b> .....	 <b>37</b>
 <b>Bilaga 2: Litteraturtips</b> .....	 <b>46</b>



# Sammanfattning

År 2004 genomförde Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i samverkan med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), dåvarande Räddningsverket, en enkätundersökning om kommunernas arbete med säkerhetsåtgärder riktade till äldre personer. Bakgrunden till undersökningen var det ökande antalet skador till följd av olyckor som drabbar de äldsta i samhället. Syftet med undersökningen var att få en nulägesbild över kommunernas säkerhetsarbete riktat till äldre personer.

Syftet med 2010 års undersökning är att följa upp resultaten från undersökningarna 2004 och 2007 genom att få ytterligare kunskap om hur kommunernas skadeförebyggande arbete inom äldreområdet har utvecklats.

Enkäten skickades till socialchef, äldreomsorgschef eller motsvarande i kommunerna. Undersökningen genomfördes under vintern 2010 och skickades ut som en webbenkät. Enkäten besvarades av 223 kommuner vilket gav en svarsfrekvens på 77 procent.

Generellt visar resultaten på en positiv utveckling mellan de år undersökningarna genomförts. Med positiv utveckling menas att det är en högre andel kommuner som genomför olika åtgärder i syfte att förebygga skador hos äldre 2010 jämfört med åren 2004 och 2007. Det förekommer dock några åtgärder som lika många eller färre kommuner genomför idag jämfört med 2007.

Undersökningen visar att knappt 60 procent av kommunerna har ett skrivet handlingsprogram för skadeförebyggande arbete för äldre. Avsnitt om fallskador är ett område som inkluderas i de flesta handlingsprogram.

Samverkan för att förebygga skador hos äldre kan ske dels mellan olika funktioner inom kommunen, dels mellan olika grupper/organisationer utanför kommunens organisation. I över 80 procent av kommunerna sker samverkan med medicinskt ansvarig sjuksköterska respektive ansvarig tjänsteman för äldreomsorgen. Ca 80 procent av kommunerna har någon form av organiserad samverkan med de äldre själva och deras anhöriga/närstående.

Nästan 70 procent av kommunerna har uppgett att de tillhandahåller så kallade fixartjänster. Detta är samma nivå som i undersökningen 2007. Andelen kommuner som genomför förebyggande hembesök har ökat från ca 40 procent 2007 till drygt 70 procent 2010. De saker som över 80 procent av kommunerna tar upp vid de förebyggande hembesöken är sociala aktiviteter, risker för personskador i hemmiljön samt fysiska aktiviteter.

På frågan om vad som saknas i det skadeförebyggande arbetet är det två begrepp som återkommer nämligen samverkan och samordning. Kommunerna efterfrågar ökad samverkan och samordning mellan bland annat olika förvaltningar inom kommunen men också med primärvården och andra vårdgivare.

# 1. Inledning

År 2004 genomförde Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i samverkan med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), dåvarande Räddningsverket, en enkätundersökning om kommunernas arbete med säkerhetsåtgärder riktade till äldre personer. Bakgrunden till undersökningen var det ökande antalet skador till följd av olyckor som drabbar de äldsta i samhället. Syftet med undersökningen var att få en nulägesbild över kommunernas säkerhetsarbete riktat till äldre personer.

Syftet med 2010 års undersökning är att följa upp resultaten från undersökningarna 2004 och 2007 och därmed få ytterligare kunskap om hur kommunernas arbete inom äldreområdet har utvecklats. Många av frågorna i enkäten liknar dem som användes i de tidigare undersökningarna vilket innebär att det är möjligt att jämföra resultaten mellan de olika åren.

Årets undersökning genomfördes som en totalundersökning där samtliga kommuner ingick. Enkäten skickades till socialchef, äldreomsorgschef eller motsvarande och bestod av 21 frågor. Undersökningen genomfördes under vintern 2010 och skickades ut som en webbenkät.

Enkäten besvarades av 223 kommuner vilket gav en svarsfrekvens på 77 procent. Det förekommer partiellt bortfall vilket innebär att enkäten som helhet är besvarad men enstaka frågor är överhoppade. I denna undersökning är det partiella bortfallet litet.

Resultat i en enkätundersökning är behäftade med viss osäkerhet på grund av olika felkällor. Osäkerhetskällor är till exempel bortfall från vissa kommuner, missuppfattningar av frågor och bearbetningsfel. En rad kontroller av materialet har genomförts för att minska risken för att sådana fel ska ha påverkat resultatet.

## 2. Resultat

I detta avsnitt redovisas och kommenteras undersökningens resultat. Resultatredovisningen görs uppdelad på frågeområdena Policy och planer, Statistik och metod samt Utvärdering. Frågeformuläret finns i sin helhet i bilaga 1.

Där det är möjligt jämförs resultaten från årets undersökning med resultaten från 2004 och 2007 års undersökningar.

På vissa frågor kunde flera svarsalternativ markeras. Detta innebär att summan av andelarna i diagrammen som visar resultat från dessa frågor blir större än 100 procent.

När det gäller resultaten för Stockholm och Göteborg har svar inkommit på stadsdelsnivå. Det görs ingen redovisning av resultat på den nivån utan stadsdelarnas svar har sammanställts till ett svar för hela kommunen.

### 2.1 Policy och planer

I detta avsnitt behandlas frågor om handlingsprogram för skadeförebyggande verksamhet, om det finns mål för det skadeförebyggande arbetet i kommunerna, om det finns särskilt avsatta medel för att arbeta med äldre personers säkerhet, utbildning av personal och vilka äldreomsorgen samarbetar med för att förebygga skador hos äldre.

#### 2.1.1 Handlingsprogram för skadeförebyggande verksamhet

Diagram 1 visar andelen kommuner som angett att de har ett skrivet handlingsprogram för skadeförebyggande verksamhet för äldre. Redovisningen görs för åren 2004, 2007 och 2010. I resultatet för år 2010 har svarsalternativen "Ja, det finns i ett eget handlingsprogram" och "Ja, det ingår i annat handlingsprogram" slagits ihop.

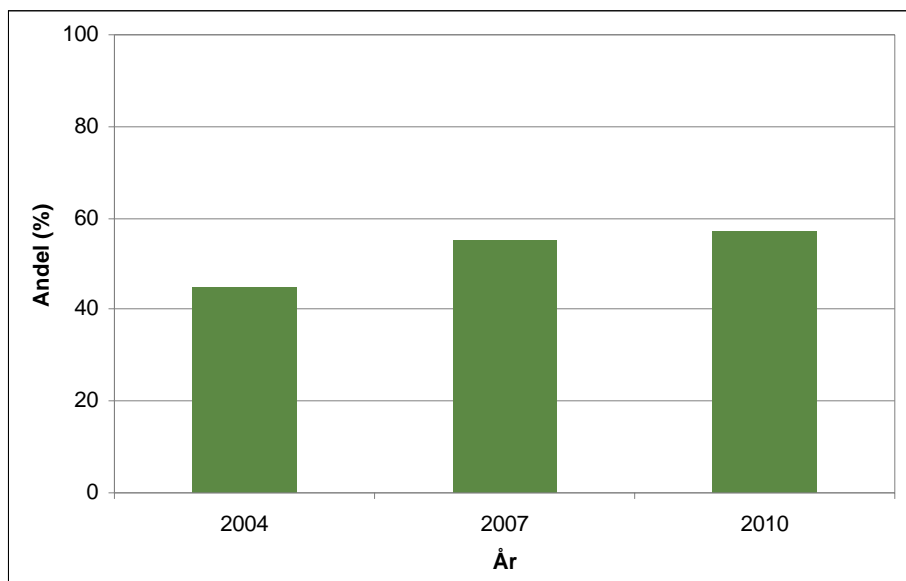


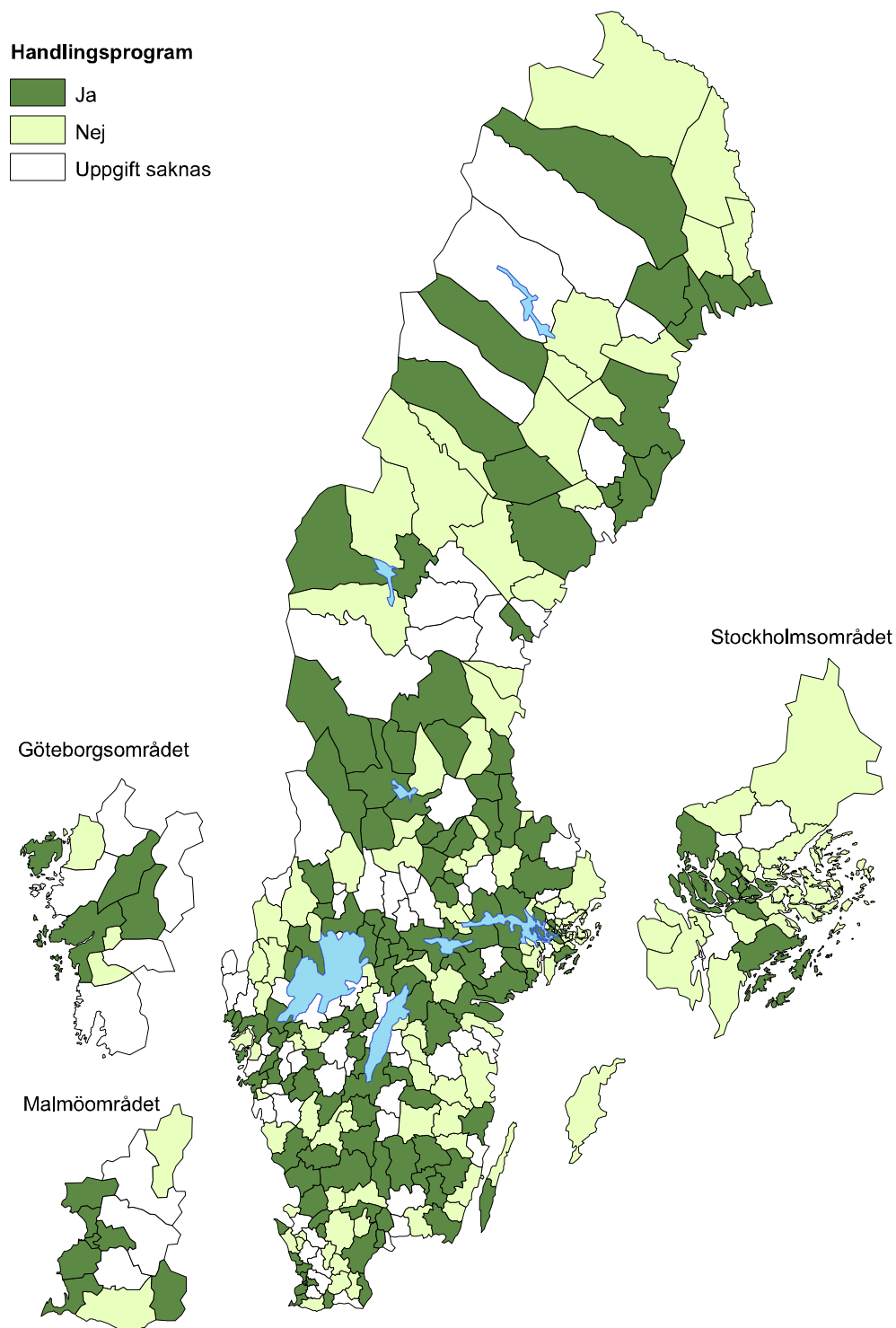
Diagram 1: Andel kommuner som angett att de har ett skrivet handlingsprogram för skadeförebyggande verksamhet för äldre

I 2010 års undersökning angav 57 procent av kommunerna att de har ett skrivet handlingsprogram för skadeförebyggande verksamhet för äldre. Detta är en liten ökning jämfört med 2007 då motsvarande andel var 55 procent. Vid jämförelse mellan åren 2004 och 2010 var ökningen drygt 10 procentenheter.

Ungefär hälften av kommunerna som har ett handlingsprogram för skadeförebyggande verksamhet för äldre har uppgett att det finns i ett eget handlingsprogram och ungefär hälften att det finns med som en del i något annat handlingsprogram. Exempel på andra handlingsprogram där avsnitt om skadeförebyggande verksamhet för äldre ingår är handlingsprogram enligt lagen om skydd mot olyckor, handlingsprogram för trygghet och säkerhet, handlingsprogram för vård- och omsorg om äldre samt verksamhetsplanen.

Drygt 60 procent av de kommuner som har ett handlingsprogram för skadeförebyggande verksamhet för äldre uppger att programmet är politiskt antaget. Knappt 10 procent av kommunerna uppger att programmet ska antas i politisk nämnd under 2010 eller 2011.

I karta 1 visas hur svaren fördelade sig mellan kommunerna på frågan om det finns ett skrivet handlingsprogram för skadeförebyggande verksamhet för äldre. I frågan som ligger till grund för kartan fanns två Ja-svarsalternativ, "Ja, det finns i ett eget handlingsprogram" och "Ja, det ingår i ett annat handlingsprogram". I kartan har kommuner som svarat något av dessa kodats som Ja.



Karta 1: Handlingsprogram för skadeförebyggande verksamhet för äldre

I diagram 2 redovisas vad som inkluderas i handlingsprogrammet. Redovisningen görs för åren 2007 och 2010. Observera att svarsalternativen Brand och Trafik inte ingick i undersökningen 2007.

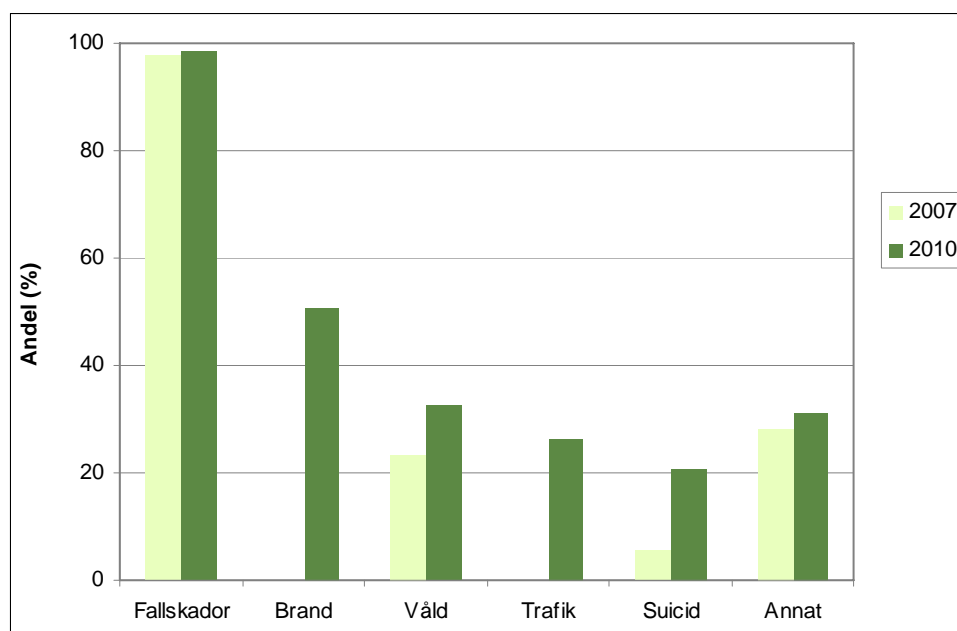


Diagram 2: Fördelning över vilka områden som inkluderas i kommunernas handlingsprogram för skadeförebyggande verksamhet för äldre

I de flesta kommuner som har ett handlingsprogram för skadeförebyggande arbete för äldre ingår avsnitt om fallskador. Det är samma höga nivå som i undersökningen 2007. Ungefär hälften av kommunerna har i undersökningen 2010 uppgett att brand ingår i handlingsprogrammet. För områdena våld och suicid har det skett en ökning mellan 2007 och 2010 i andelen kommuner som uppgett att dessa områden ingår i handlingsprogrammen för skadeförebyggande verksamhet för äldre.

Ungefär 30 procent av kommunerna har angett svarsalternativet "Annat". De vanligast förekommande områdena som angetts under "Annat" är läkemedel, trycksärsförebyggande samt nutrition. Exempel på andra områden som ingår i handlingsprogrammet är socialt nätverk, fysisk aktivitet, tandvård, brott mot äldre, drunkning och boendet.

### 2.1.2 Mål för det skadeförebyggande arbetet

Ungefär 50 procent av kommunerna svarar att de har skrivna mål för det skadeförebyggande arbetet. År 2007 var motsvarande andel 47 procent.

Ca 95 procent av de kommuner som angett att de har mål för sitt skadeförebyggande arbete har rutiner för att följa upp de satta målen.

### 2.1.3 Medel för arbete med äldre personers säkerhet

I diagram 3 visas andelen kommuner som angett att det finns medel avsatta för att arbeta med äldre personers säkerhet.

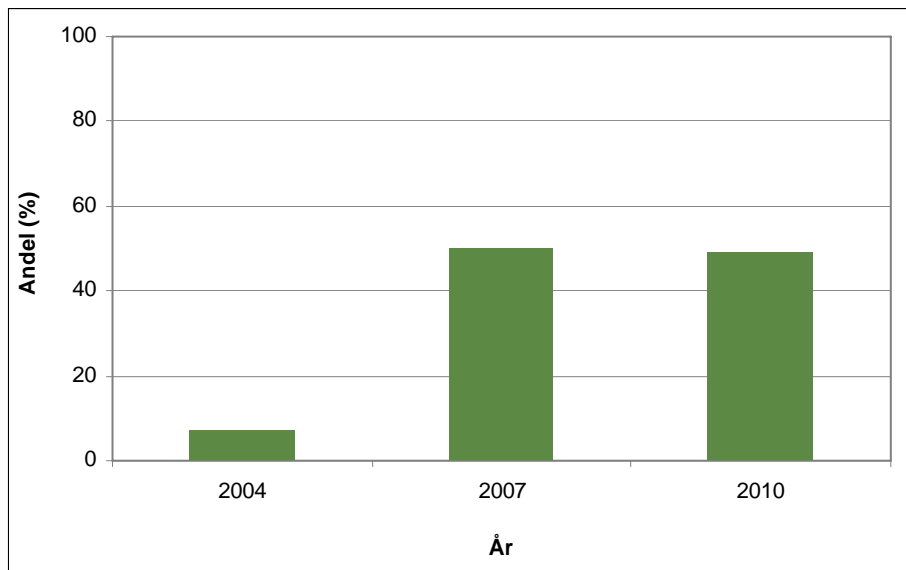


Diagram 3: Andel kommuner som angett att det finns medel avsatta för att arbeta med äldre personers säkerhet

Hälften av kommunerna uppger att de har medel avsatta för arbetet med äldre personers säkerhet. Detta gäller för åren 2007 och 2010 och det skedde därmed ingen förändring mellan undersökningarna de två åren. Däremot skedde det en rejäl uppgång mellan 2004 och 2007 i hur många kommuner som har särskilda medel avsatta för arbete med äldre personers säkerhet, från knappt 10 procent 2004 till 50 procent 2007.

### 2.1.4 Utbildning av personal

Diagram 4 visar på andelen kommuner som angett att det ingår avsnitt om skadeförebyggande arbete i de utbildningar som ges för personalen inom vård och omsorg.

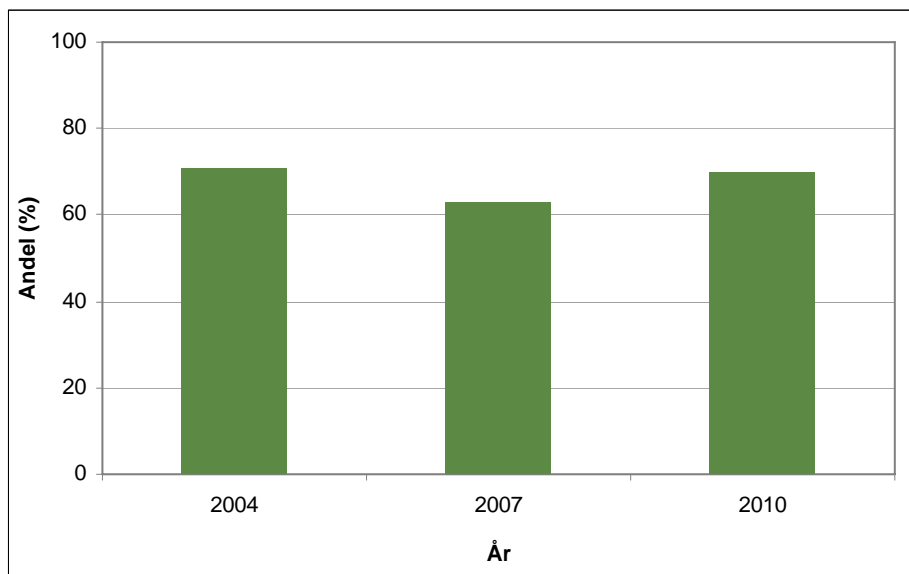


Diagram 4: Andel kommuner som angett att det ingår avsnitt om skadeförebyggande arbete i de utbildningar som ges för personalen inom vård och omsorg

Mellan åren 2004 och 2007 skedde en nedgång i andel kommuner som angett att det ingår avsnitt om skadeförebyggande arbete i utbildningar som ges för personalen inom vård och omsorg, från ca 70 procent 2004 till lite drygt 60 procent 2007. Denna nedgång har bytts till en uppgång. 70 procent av kommunerna uppger nu att det ingår avsnitt om skadeförebyggande arbete i de utbildningar som ges för personalen inom vård och omsorg.

I enkäten gavs möjlighet att kort beskriva innehållet i utbildningarna. Nedan listas de områden som nämns av många kommuner.

- Fallprevention
- Brandutbildning
- Förflyttningsteknik
- Läkemedelshantering/medicinering

Förutom dessa områden har vissa kommuner beskrivit mer utförligt vad som ingår i deras utbildningar. Nedan följer ett par sådana beskrivningar.

*"Rutiner för avvikelshantering. Genomgång av checklistor fallrisk, brandrisk vid mottagande av nya kunder. Rutiner för systematisk uppföljning av avvikelser på APT eller uppföljningsträffar. Återföring av statistik och viss analys av den egna statistiken.*

*Information om gången av hantering av tillbud i organisationen.*

*Kunskap om hur man genomför säkerhetsgenomgångar i inre och yttre miljöer framför allt gällande fallrisker och brandrisker. Hur sprider man kunskap om fixartjänsten och sandningstjänsten."*

*"Information om vårt kvalitetsarbete gällande avvikelshantering och förebyggande arbete kring falloolyckor/ prevention, skydd och säkerhet, suicid, trafik, läkemedelshantering, vårdskador och hygienrutiner i vården och hygien kring mathantering. Vi arbetar även förebyggande med mål om en god hälsa med kost och nutrition som bas för preventivt arbete för våra äldre."*

*"Projekt med uppsökande verksamhet pågår för att säkerställa en bra miljö för brukare, och en bra arbetsmiljö för personal. 4 personer har gått 7,5 hp Äldres säkerhet och trygghet i ett föränderligt samhälle. Management utbildning har genomförts för samtliga enhetschefer. En person finns utbildad som säkerhetsombud + utbildning som handledare för säkerhetsombud."*

### **2.1.5 Geriatrisk specialistkompetens**

22 procent av kommunerna har i årets undersökning uppgett att de har avtal med landstinget om tillgång till läkarresurs med geriatrisk specialistkompetens. Motsvarande andel i 2007 års undersökning var också 22 procent. Det har alltså inte skett någon förändring mellan dessa två mätillfällen.

### **2.1.6 Samverkan**

Samverkan för att förebygga skador hos äldre kan ske dels mellan olika funktioner inom kommunen, dels mellan olika grupper/organisationer utanför kommunens egen organisation.

I diagram 5 redovisas fördelningen över vilka funktioner inom kommunerna som samverkar i syfte att förebygga skador hos äldre.

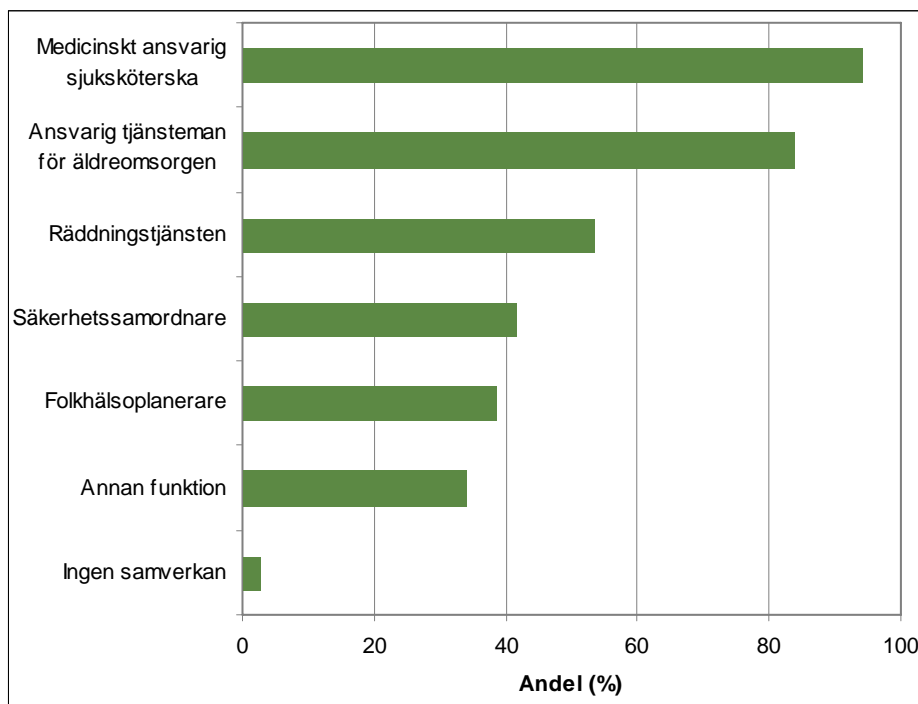


Diagram 5: Fördelning över vilka funktioner inom kommunen som samverkar i arbetet med att förebygga skador hos äldre

I nästan 95 procent av kommunerna sker samverkan med medicinskt ansvarig sjuksköterska. Samverkan med ansvarig tjänsteman för äldreomsorgen sker i drygt 80 procent av kommunerna. I drygt 50 procent av kommunerna samverkar man med räddningstjänsten och i drygt 40 procent av kommunerna med säkerhetssamordnaren. Det är mycket få kommuner där det inte sker någon samverkan alls.

Exempel på vad som angetts i svarsalternativet "Annan funktion" är medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), fixartjänst, sjukgymnast, arbetsterapeuter och anhörigkonsulenter eller liknande.

I slutet av enkäten fanns en fråga om kommunen tycker att det är något som saknas i det skadeförebyggande arbetet för äldre. Ord som nämns ofta är samordning, samverkan, samarbete och tydlighet. Kommentarererna rör såväl ökad samordning inom kommunen som ökad samordning med andra utanför kommunens egen organisation till exempel med landstinget. Nedan följer några kommuners kommentarer kring samverkan.

*"Det saknas ett kommunövergripande handlingsprogram för det skadeförebyggande arbetet. I dag arbetar de olika förvaltningarna med specifika delar. Möjligtvis skulle samarbetet mellan förvaltningarna öka om ett sådant fanns."*

*"Samarbetet hemtjänst och primärvård behöver utvecklas mer då det gäller förebyggande arbetet."*

*"Samordning mellan olika aktörer internt och externt."*

*"Samarbetet med ansvarig för samhällsbyggnadsförvaltning skulle kunna bli bättre och mera frekvent med tanke på att kunna förebygga skador som sker på allmänna platser."*

Förutom att samverka internt i kommunen genomförs samarbete även med olika grupper och organisationer utanför den egna kommunala organisationen för att förebygga skador hos äldre. I diagram 6 redovisas fördelningen över vilka övriga kommunen samarbetar med för att förebygga skador hos äldre. Resultaten redovisas för åren 2007 och 2010.

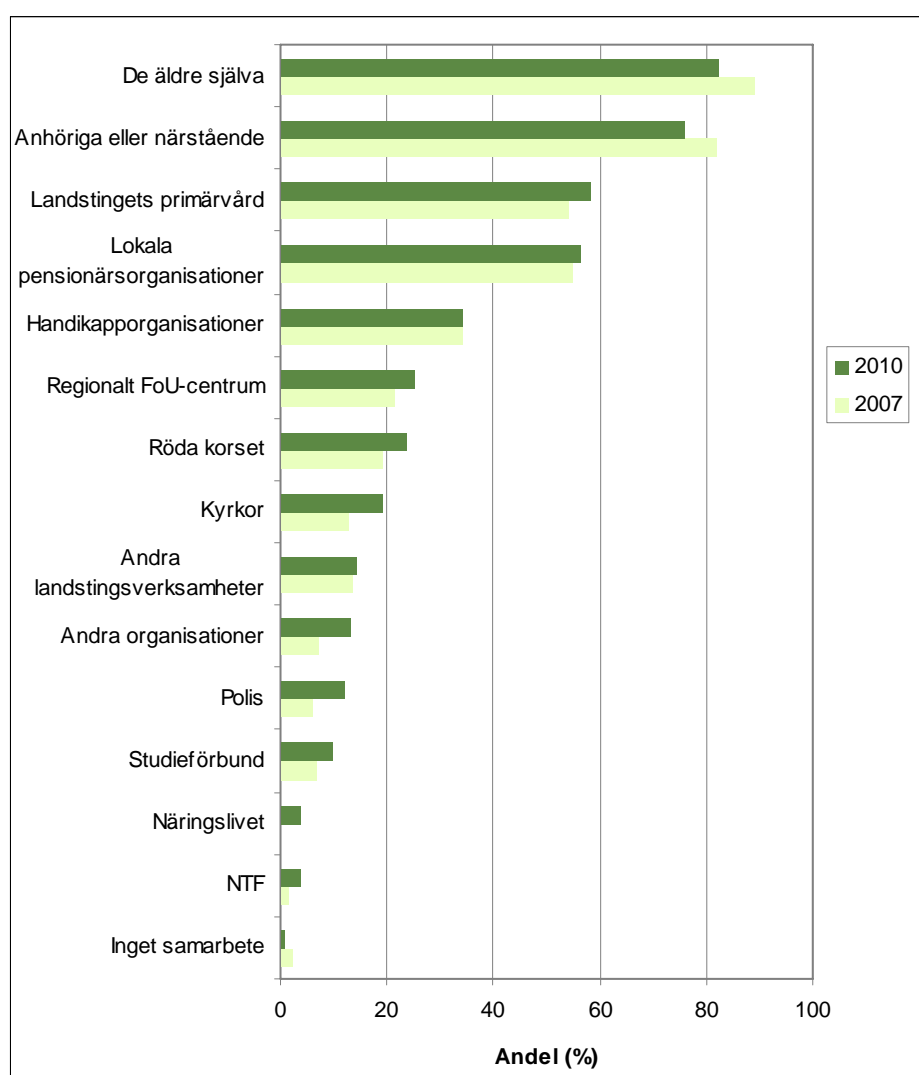


Diagram 6: Fördelning över vilka kommunen samarbetar med i arbetet med att förebygga skador hos äldre

Drygt 80 procent av kommunerna uppger i årets undersökning att de samarbetar med de äldre själva i syfte att förebygga skador hos äldre. Detta är en liten minskning jämfört med 2007. Andelen kommuner som samarbetar

med anhöriga eller närstående har också minskat något mellan 2007 och 2010, från drygt 80 procent till ca 75 procent.

Andra organisationer som mer än hälften av kommunerna samarbetar med är landstingets primärvård och lokala pensionärsorganisationer.

Endast en procent av kommunerna anger att de inte har något samarbete alls.

## 2.2 Statistik och metod

I detta avsnitt behandlas bland annat frågor om och hur statistik över personskador används i kommunerna, vilka metoder som används för att hitta risker för äldre, om kommunen har någon fixartjänst och om det görs regelbundna förebyggande hembesök hos äldre.

### 2.2.1 Statistik över personskador

I diagram 7 visas andelen kommuner som angett att de använder statistik över personskador för inriktning av sin verksamhet.

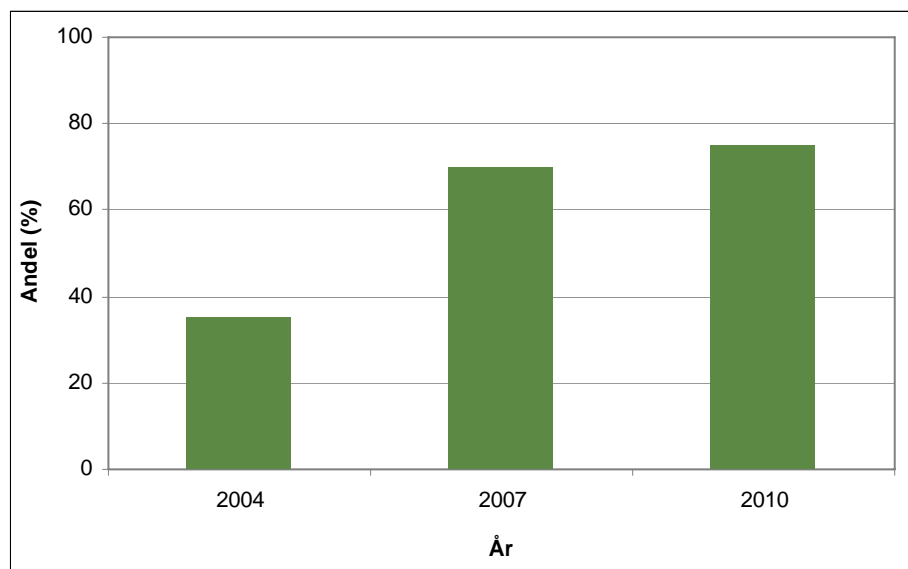


Diagram 7: Andel kommuner som angett att de använder statistik över personskador för inriktning av sin verksamhet

Det är ungefär 75 procent av kommunerna som 2010 angett att de använder statistik över personskador för inriktning av sin verksamhet. Detta är en ökning med fem procentenheter jämfört med 2007 då motsvarande andel var 70 procent. Ökningen mellan 2004 och 2007 var dock betydligt större, ca 35 procentenheter.

Kommunerna hämtar statistik från lite olika håll. I diagram 8 visas fördelningen över var kommunerna hämtar statistik över personskador.

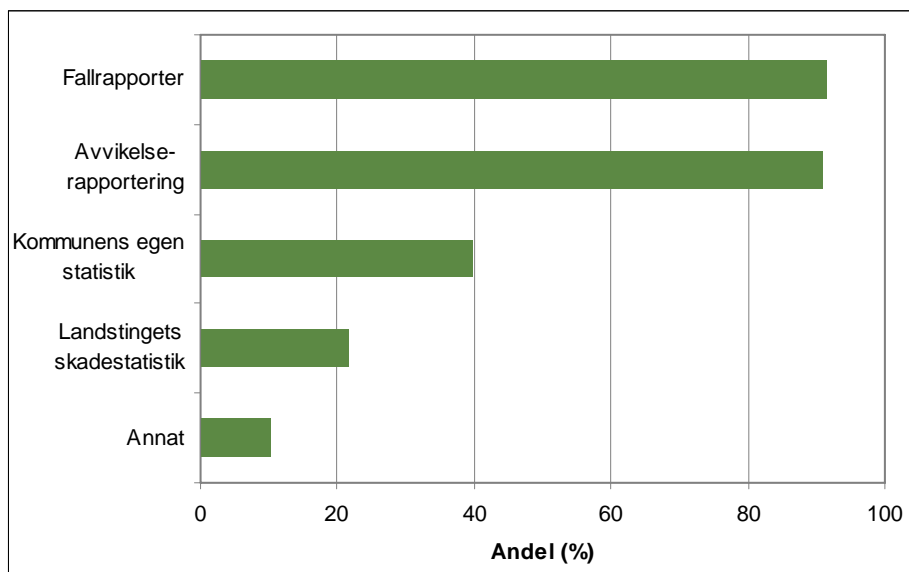


Diagram 8: Fördelning över var kommunerna hämtar statistik över personskador

Drygt 90 procent av kommunerna hämtar statistik över personskador från fallrapporter. En lika stor andel av kommunerna hämtar statistik från sin avvikelserapportering. 40 procent av kommunerna använder sig av någon form av egen statistik.

Endast 10 procent av kommunerna har uppgett svarsalternativet "Annat". Exempel på vad som angavs under annat är öppna jämförelser och statistik från MSB.

I undersökningen gavs möjlighet att berätta på vilket sätt kommunen använder sig av statistiken. Många kommuner har svarat att de använder statistiken i redovisningar och rapporteringar till ansvarig nämnd i kommunen, i sitt förebyggande arbete, som underlag i sitt förbättringsarbete, för kvalitetssäkring av verksamheten, för att sätta mål och att göra olika typer av uppföljningar.

Nedan följer ett antal citat som beskriver olika kommuners sätt att använda statistik över personskador.

*"Statistiken används för att finna förbättringar i omvårdnads- och hälso- och sjukvårdsarbetet. Analyserar var utomhus man skadar sig, vilka åldersgrupper, vilka typer av skador mm för att bl.a. kunna ha förebyggande samtal med rätt målgrupp. Att kunna rikta in insatser där de bäst behövs."*

*"I det dagliga arbetet ute i verksamheten för att göra riskanalyser och förebygga. Sammanställd statistik rapporteras årligen till Socialnämnden."*

*"Detta är en mycket viktig del av avvikelsestatistiken - alla fall skall rapporteras. Enhetschefen skall ta upp på teamträff alla fall och sjuksköterska och arbetsterapeut skall dokumentera sina instanser. Enhetschef skall göra en bedömning om ytterligare åtgärder bör vidtas. Avvikelsestatistiken ingår naturligt i bokslutet av verksamheten."*

## 2.2.2 Metoder för att identifiera risker

I diagram 9 redovisas fördelningen över vilka metoder kommunerna använder för att hitta de eventuella risker äldre personer kan utsättas för. Redovisningen görs uppdelat på olika boendeformer.

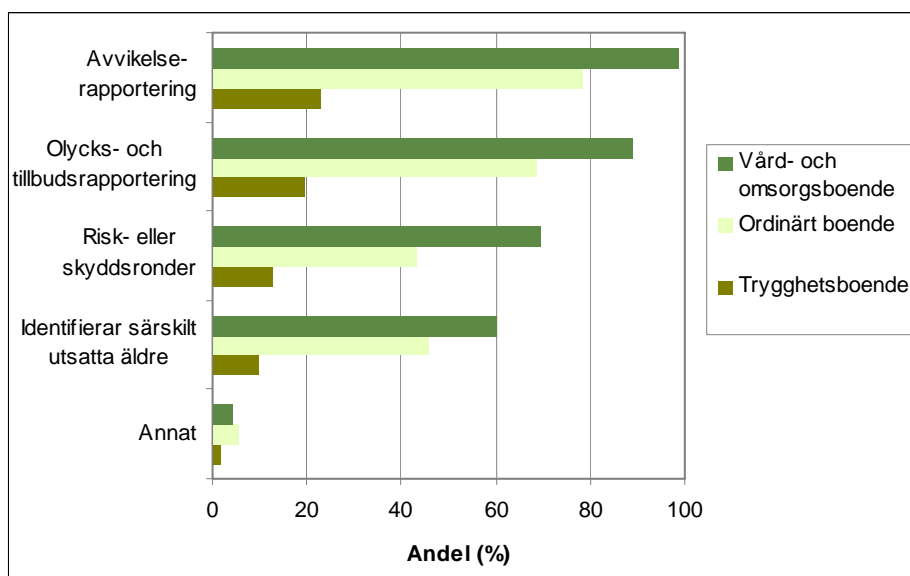


Diagram 9: Fördelning över vilka metoder kommunerna använder för att hitta eventuella risker äldre personer kan utsättas för

Resultaten i diagram 9 visar att det i första hand är i vård- och omsorgsboenden som kommunerna använder olika metoder för att hitta risker som äldre kan utsättas för. Även i ordinärt boende görs en del genomgångar. Trygghetsboende är ett relativt nytt begrepp på boendeform och det är därmed en lägre andel av kommunerna som uppgett att det görs metodgenomgångar i den typen av boende.

Nästan alla kommuner (99 procent) använder sig av avvikelserapportering i vård- och omsorgsboenden medan knappt 80 procent använder sig av avvikelserapportering i ordinärt boende. Olycks- och tillbudsrapportering används av knappt 90 procent av kommunerna i vård- och omsorgsboende och av knappt 70 procent kommunerna i ordinärt boende.

I undersökningen 2007 ställdes motsvarande fråga men då var inte svarsalternativen uppdelade på olika boendeformer. 97 procent av kommunerna uppgav dock att de använder sig av avvikelserapportering och 80 procent uppgav att de använde olycks- och tillbudsrapportering för att hitta risker som äldre kan utsättas för.

I 2010 års undersökning uppger ca 70 procent av kommunerna att de använder risk- eller skyddsronder och 60 procent att de identifierar särskilt utsatta äldre i vård- och omsorgsboende. Motsvarande andelar för ordinärt boende är ca 45 procent av kommunerna för båda metoderna.

### 2.2.3 Fokus på speciella grupper

Diagram 10 visar fördelningen över kommunernas svar på frågan om de har fokus på speciella grupper i arbetet med äldres säkerhet.

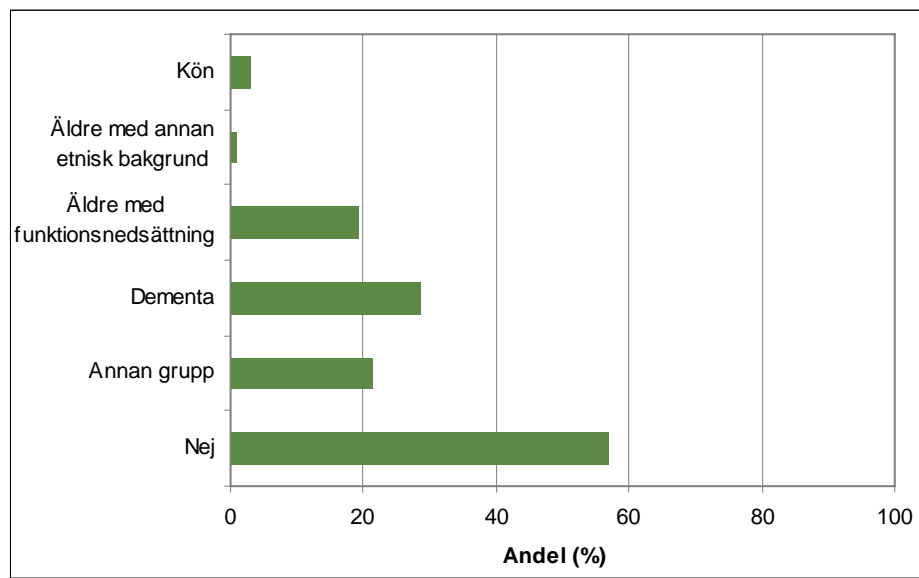


Diagram 10: Fördelning över om kommunerna har fokus på speciella grupper i arbetet med äldre personers säkerhet

Nästan 30 procent av kommunerna har uppgett att de har särskilt fokus på dementa i arbetet med äldres säkerhet medan knappt 20 procent uppgett att de har fokus på äldre med funktionsnedsättning. Lite drygt 20 procent av kommunerna har angett svarsalternativet "Annan grupp". Exempel på grupper som tagits upp under alternativet "Annan grupp" är personer med identifierad fallrisk eller personer som ramlat tidigare. Vissa kommuner anger även att de har fokus på äldre utifrån ålder, några kommuner anger att de har särskilt fokus på personer över 75 år och några på personer över 80 år.

Motsvarande fråga fanns med i undersökningarna 2004 och 2007 men med något annorlunda svarsalternativ. Svarsalternativet "Nej" har dock alltid funnits med och går därmed att jämföra mellan åren. 2004 angav 90 procent av kommunerna att de inte har fokus på någon särskild grupp i arbetet med äldre personers säkerhet. Motsvarande andel i undersökningarna 2007 och 2010 är drygt 70 procent respektive knappt 60 procent. Slutsatsen av detta är att andelen kommuner som har fokus på någon särskild grupp i arbetet med äldre personers säkerhet har ökat mellan de år som undersökningen genomförts.

### 2.2.4 Fokus på speciella miljöer

I diagram 11 redovisas i vilken omfattning kommunerna har särskilt fokus på vissa miljöer i arbetet med äldre personers säkerhet.

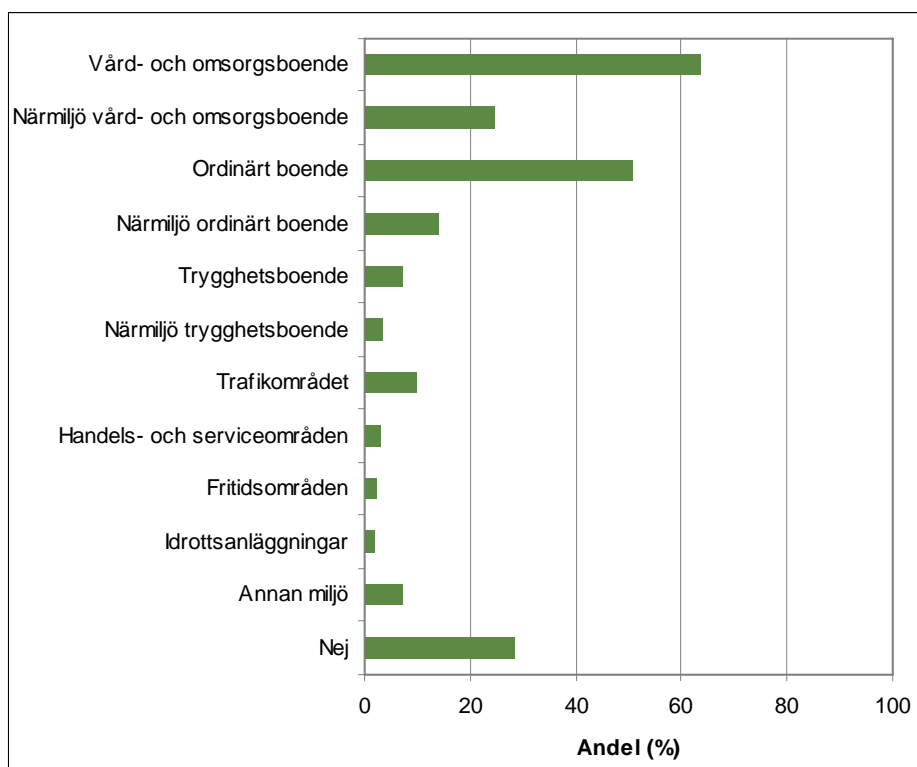


Diagram 11: Fördelning över vilka miljöer kommunerna har särskilt fokus på i arbetet med äldre personers säkerhet

Nästan 65 procent av kommunerna anger att de har särskilt fokus på vård- och omsorgsboenden i arbetet med äldres säkerhet. Motsvarande andel för ordinärt boende är ca 50 procent. 25 procent av kommunerna har angett att de har särskilt fokus på närmiljö till vård- och omsorgsboende. Övriga miljöer som ingick i frågan är det färre än 20 procent av kommunerna som angett att de har fokus på. Knappt 30 procent av kommunerna uppger att de inte har särskilt fokus på äldre personers säkerhet i någon av de efterfrågade miljöerna.

### 2.2.5 Åtgärder utöver ordinarie uppdrag

Diagram 12 visar fördelningen över vilka särskilda åtgärder, utöver det som ingår i ordinarie uppdrag, som kommunen gör för att förebygga skador hos äldre. Resultaten redovisas för åren 2007 och 2010. Observera att åtgärden "Sociala aktiviteter erbjuds" inte ingick i 2007 års undersökning.

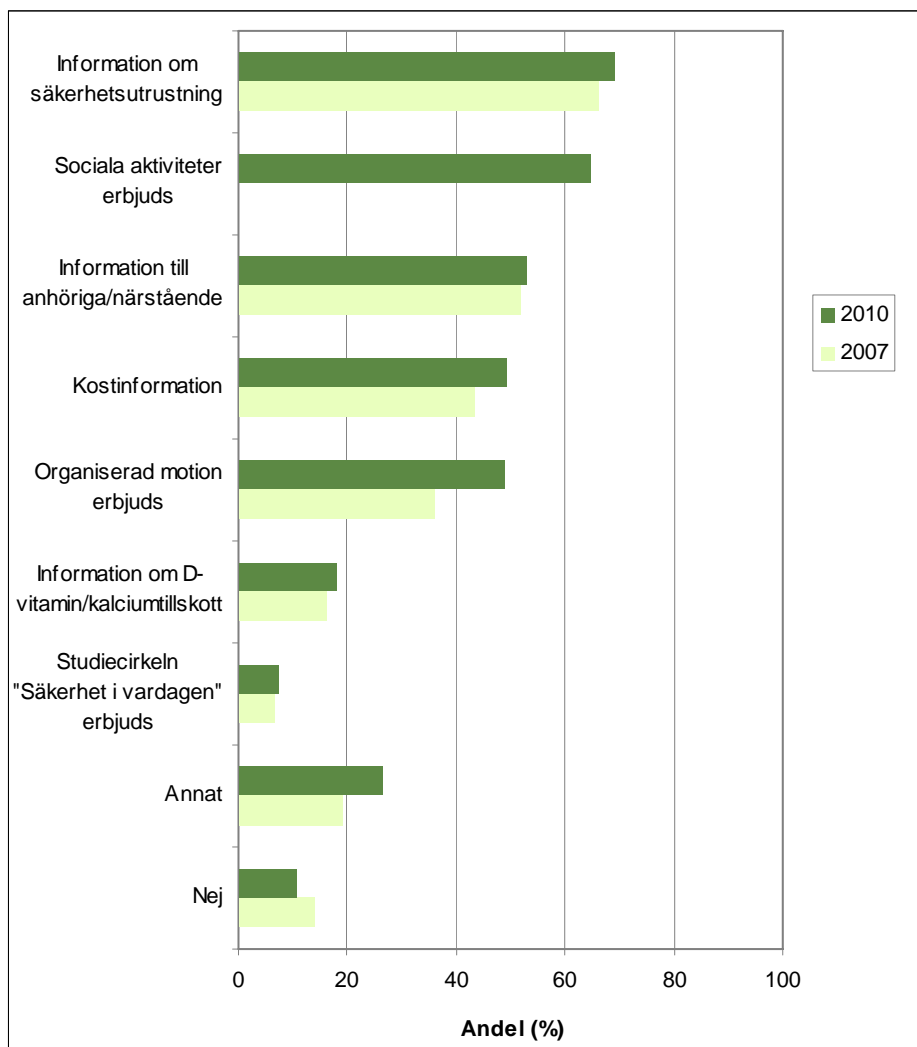


Diagram 12: Fördelning över vilka särskilda åtgärder, utöver det som ingår i ordinarie uppdrag, som kommunen gör för att förebygga skador hos äldre

Nästan 70 procent av kommunerna ger information om olika typer av säkerhetsutrustning t.ex. höftskyddsbyxor, antihalksockor och broddar. Ungefär lika många kommuner erbjuder de äldre olika sociala aktiviteter.

Hälften av kommunerna ger information till anhöriga/närstående om hur skador kan förebyggas, kostinformation samt att de erbjuder organiserad motion.

För samtliga åtgärder i diagram 12 har det skett en ökning i andelen kommuner som genomför dessa åtgärder mellan år 2007 och 2010.

Ungefär 25 procent av kommunerna har angett svarsalternativet "Annat". Fixartjänst, förebyggande hembesök, tillhandahåller informationsmaterial och

att dela ut broschyren "Säkerhet i vardagen" är några exempel på vad som tagits upp under annat. Nedan följer några konkreta exempel på vilka andra särskilda åtgärder som utförs i några kommuner i syfte att förebygga skador hos äldre.

*"Rollatorcafé"*

*"Sand finns att hämta för pensionärer i kommunen."*

*"Information om och erbjudande att, vi går brandskydds rond i enskilt hem."*

*"Promenader erbjuds via ledsagarservice."*

*"Balansträning för personer i riskzonen."*

### 2.2.6 Informationsmaterial

20 procent av kommunerna har angett att de har informationsmaterial riktat till äldre på fler språk än svenska.

För de kommuner som angett att de har informationsmaterial på fler språk än svenska fanns en fråga om på vilka språk information fanns tillgänglig. Det fanns 20 olika språk angivna samt att möjligheten gavs att själv ange på vilka språk informationsmaterialet finns. De språk som flest kommuner angett är finska, engelska, arabiska, serbiska, bosniska, kroatiska och somaliska.

### 2.2.7 Fixartjänst

I diagram 13 redovisas andelen kommuner som angett att de har en så kallad fixartjänst.



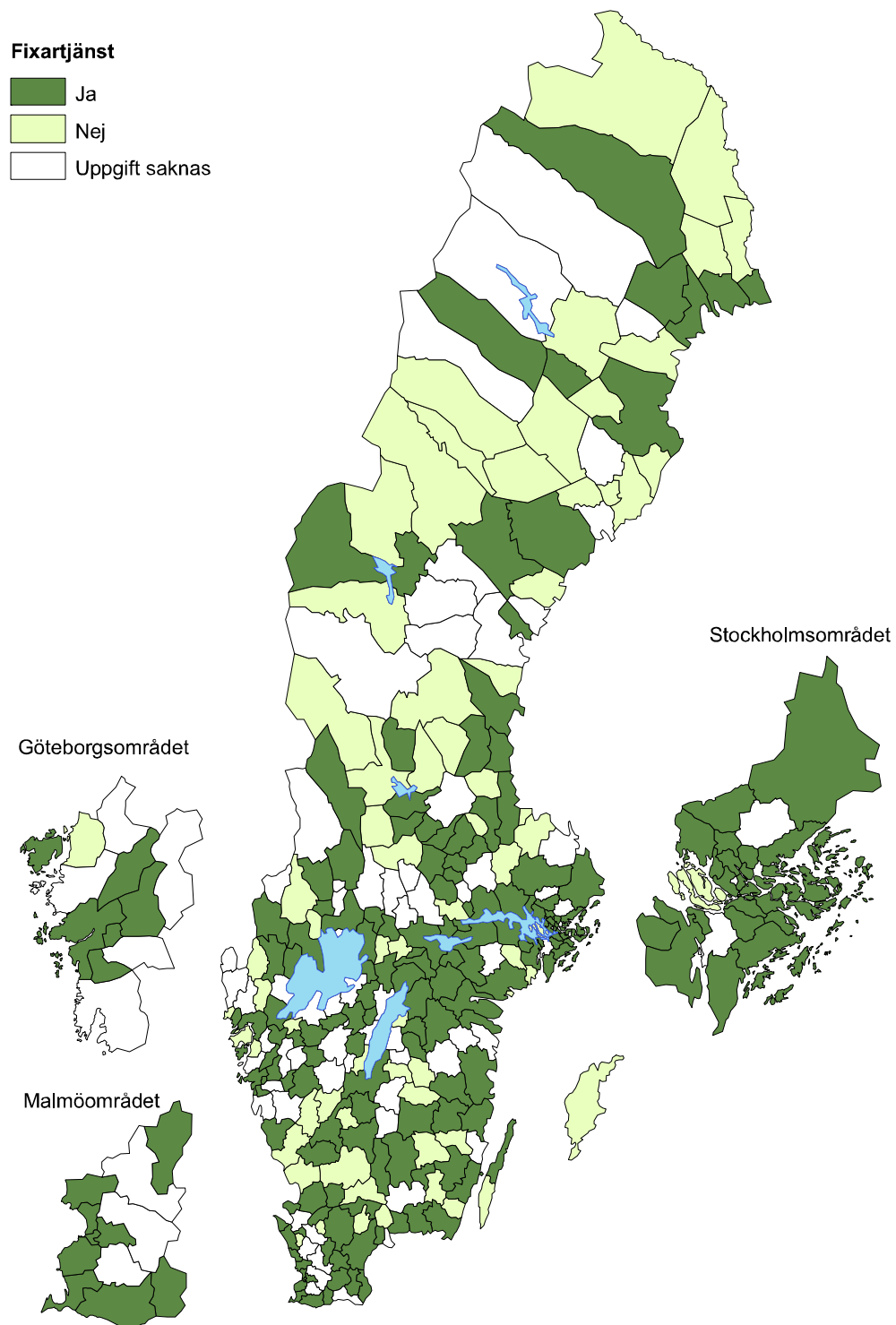
Diagram 13: Andel kommuner som har fixartjänst

Andelen kommuner som angett att de har så kallad fixartjänst ligger på ungefär samma nivå i 2010 års undersökning som år 2007. Nästan 70 procent av kommunerna har uppgett att de har så kallad fixartjänst.

Ett fåtal kommuner tar betalt för fixartjänsten, några tar betalt per besök medan några tar betalt per timme. Kostnaden per besök varierar mellan 40 och 156 kronor medan kostnaden per timme varierar mellan 50 och 250 kronor.

I årets undersökning fanns möjlighet att ange vilket år fixartjänsten infördes. Lite drygt 70 procent av de kommuner som uppgett att de har fixartjänst införde tjänsten år 2007 eller tidigare. Resterande knappa 30 procent av kommunerna har således infört tjänsten år 2008 eller senare.

I karta 2 visas hur svaren fördelade sig på frågan om kommunerna har någon så kallad fixartjänst.



**Karta 2: Fixartjänst**

### 2.2.8 Förebyggande hembesök

Diagram 14 visar andelen kommuner som angett att de genomför förebyggande hembesök hos äldre.

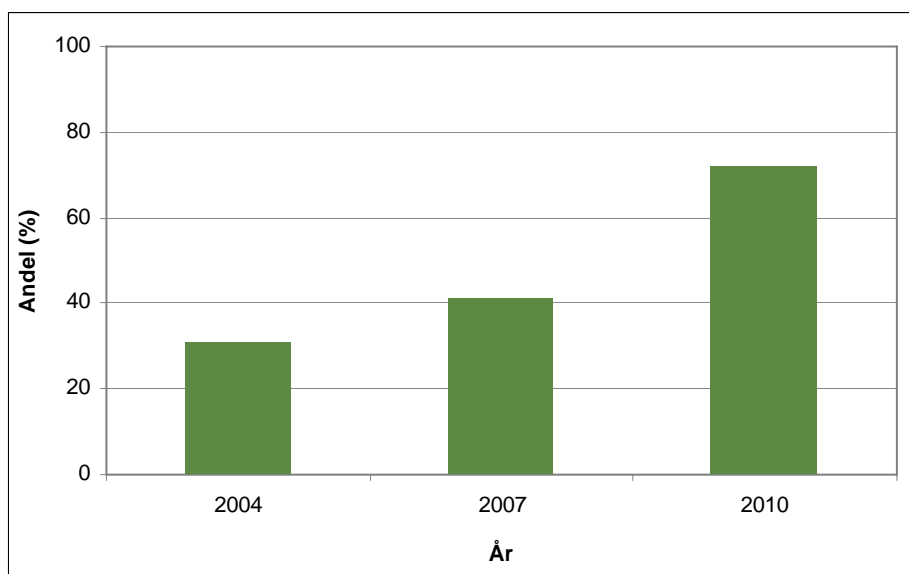


Diagram 14: Andel kommuner som genomför förebyggande hembesök

Andelen kommuner som genomför förebyggande hembesök har ökat mellan de år som undersökningen genomförts. I undersökningen 2010 uppgav lite drygt 70 procent av kommunerna att de genomför förebyggande hembesök. Detta är en ökning med ca 30 procentenheter jämfört med 2007.

De kommuner som uppgett att de genomför förebyggande hembesök fick några följdfrågor som bland annat handlade om hur ofta hembesöken görs, vid vilken ålder samt i vilken typ av boende hembesöken görs.

Av de kommuner som gör förebyggande hembesök i ordinärt boende uppger ungefär hälften av kommunerna att hembesöken görs varje år. Det varierar mellan olika kommuner vid vilken ålder hembesöken startar i ordinärt boende. Några få startar redan vid 65 års ålder medan några avvaktar tills den äldre blivit 85 år. Över hälften av kommunerna uppger dock att de förebyggande hembesöken börjar vid 80 års ålder.

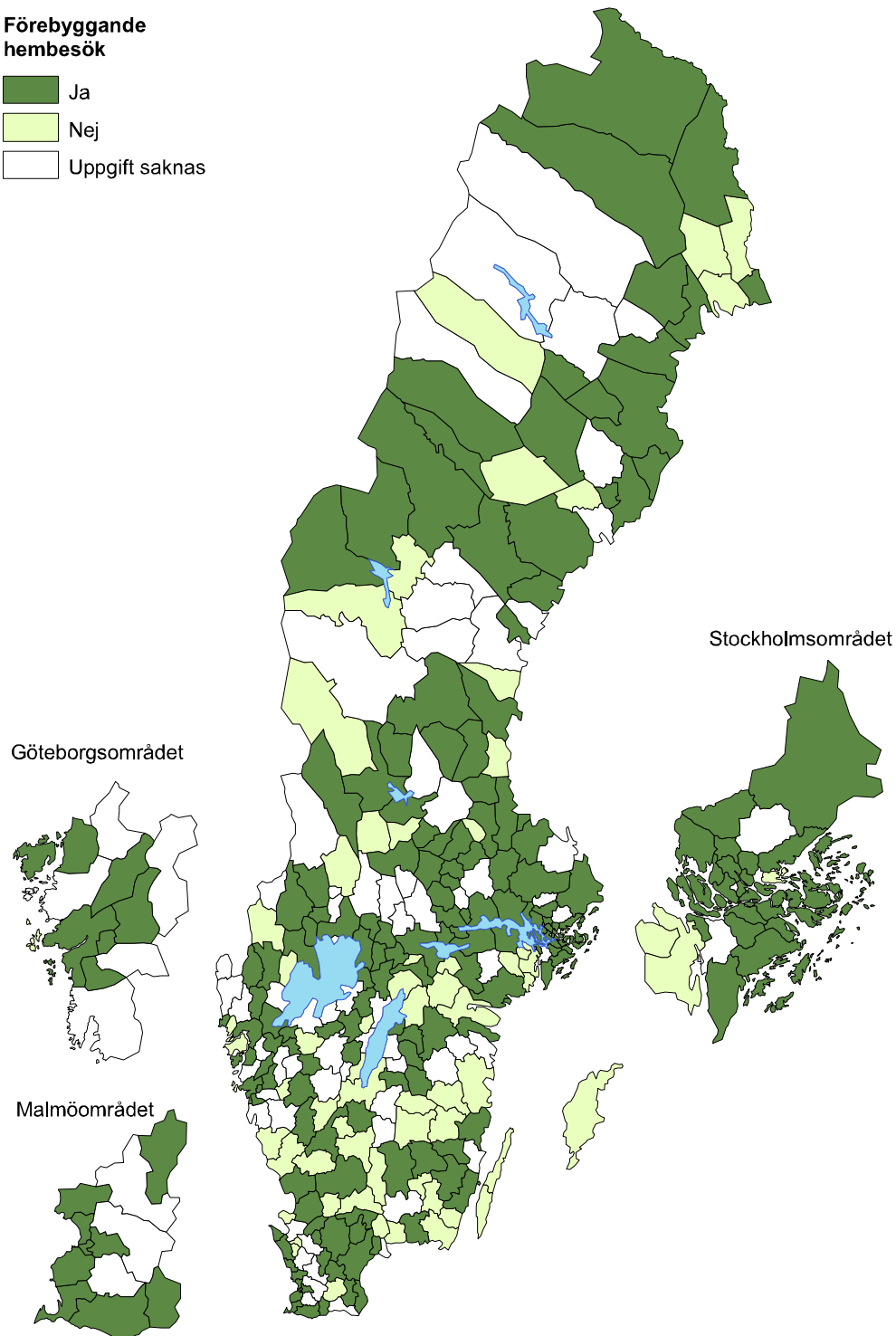
Det är relativt få kommuner som genomför förebyggande hembesök i trygghetsboenden. Av de kommuner som ändå uppgett att det förekommer gör de flesta kommuner hembesök varje år och de flesta startar vid 80 års ålder.

Knappt 60 procent av de kommuner som genomför förebyggande hembesök startade med den verksamheten 2007 eller tidigare.

I karta 3 visas hur svaren fördelade sig mellan kommunerna på frågan om det genomförs förebyggande hembesök hos äldre.

**Förebyggande hembesök**

-  Ja
-  Nej
-  Uppgift saknas



**Karta 3: Förebyggande hembesök**

I diagram 15 visas fördelningen över vad kommunerna tar upp vid de förebyggande hembesöken.

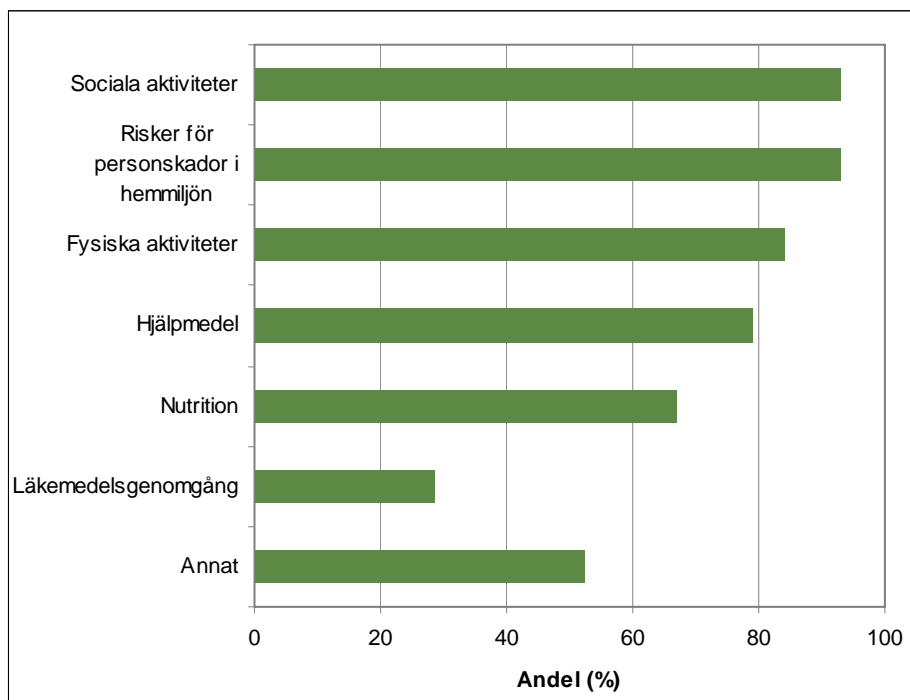


Diagram 15: Fördelning över vad kommunerna tar upp vid de förebyggande hembesöken

Nästan 95 procent av kommunerna tar upp sociala aktiviteter och risker för personskador vid hembesöken. Drygt 80 procent diskuterar fysiska aktiviteter medan knappt 80 procent av kommunerna diskuterar hjälpmedel.

Många kommuner har i svarsalternativet "Annat" uppgett att de ger information om kommunens insatser för äldre. Informationen kan bland annat beröra kommunens hemtjänst, hemsjukvård, äldreomsorg, fixarservice, trygghetslarm, färdtjänst och framtida önskemål om boendeform.

Nedan följer ett par konkreta exempel på vad några kommuner nämnt i svarsalternativet "Annat".

*"Information om vilka insatser kommunen har om behov uppkommer och även vilka insatser landstinget har och vart man vänder sig vid behov av stöd. Hur man ser på sitt framtida boende och om man har anhörig som man ger hjälp."*

*"Frågor hur den enskilde vill forma sin äldrevård, vad som är viktigt och prioriteras av den enskilde."*

De kommuner som angett att de genomför förebyggande hembesök fick också svara på frågan om de använder en checklista vid hembesöken. 90 procent av kommunerna svarade ja på den frågan. Detta är samma nivå som vid undersökningen 2007.

### 2.2.9 Räddningstjänstens åtgärder

I diagram 16 redovisas vilka åtgärder räddningstjänsten gör för att förbättra säkerheten i äldre personers boende.

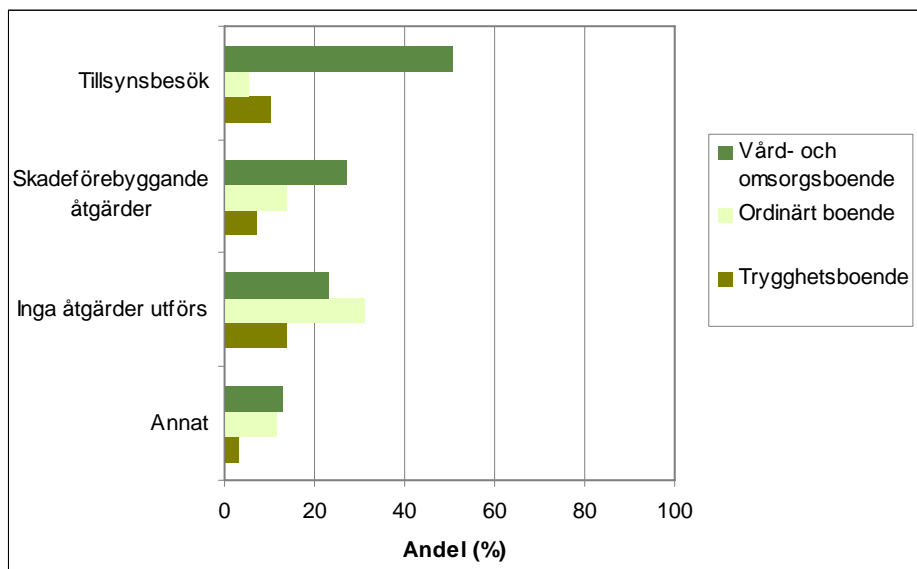


Diagram 16: Fördelning över vilka åtgärder räddningstjänsten gör för att förbättra äldres boende

Ungefär 50 procent av kommunerna uppger att räddningstjänsten gör tillsynsbesök i vård- och omsorgsboendena i kommunen. Motsvarande andel för åtgärden skadeförebyggande åtgärder är ca 25 procent.

Räddningstjänsterna genomför i relativt liten omfattning tillsynsbesök och skadeförebyggande åtgärder i ordinärt boende respektive trygghetsboende.

Åtgärder som nämnts i svarsalternativet "Annat" är framförallt information och utbildning i brandskydd och annat skadeförebyggande arbete.

Kommunerna gavs möjlighet att själva beskriva de åtgärder som räddningstjänsten gör för att förbättra boendesäkerheten. Nedan följer några exempel på sådana beskrivningar.

*"Vi har årliga tillsynsbesök där man går igenom särskilda boendet med tanke på att förebygga olyckor. All personal får en 4 timmars utbildning som handlar om brandskydd. All personal inom äldreomsorgen genomgår denna utbildning. Räddningstjänstpersonal deltar också i utbildning till semestervikarier och nyanställd personal årligen med brandskyddsutbildning."*

*"Tillsynsbesök på olika boenden, kontroll av rutiner, utbildning och information till personal, anhörigvårdare och pensionärsföreningar. Orienteringsövningar, besök i äldreboenden för att känna till och hitta i boenden vid eventuell nödsituation."*

*"Har haft och kommer att ha under 2010 projekt med hemtjänsten där personer utbildas för att kontrollera brandvarnare, byta batterier och sätta upp nya. Utbildning för boende i flerbostadshus. Utbildning för pensionärsorganisationer."*

*"Utbildat all vård och omsorgspersonal i riskbedömning och åtgärder. Delar ut brandvarnare utan kostnad till dem vi kommer i kontakt med via hembesök eller hemtjänst och som anses vara i behov av en brandvarnare. Skapat bra inplastad information med stor läslig text för att kunna se vart man vänder sig att larma vid brand. Utbildar årligen alla sommarvikarier i riskbedömning och åtgärder."*

## 2.3 Utvärdering

I detta avsnitt behandlas frågor om utvärdering av den skadeförebyggande verksamheten för äldre och om det är något som saknas i arbetet med äldres säkerhet. Det ingår även ett avsnitt om övriga synpunkter och kommentarer som berör arbetet med äldres säkerhet.

### 2.3.1 Utvärdering av skadeförebyggande verksamhet

I diagram 17 visas andelen kommuner som uppgett att de utvärderar sin skadeförebyggande verksamhet för äldre.

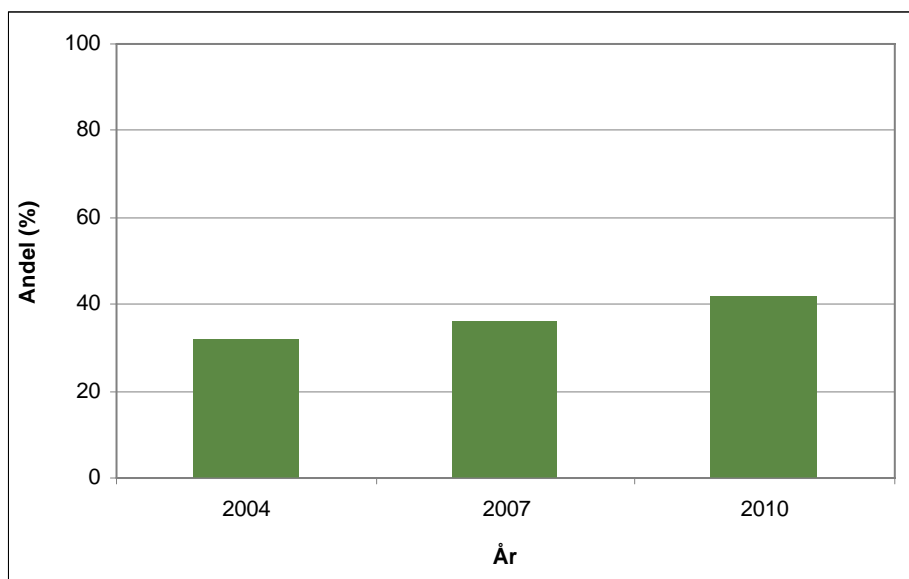


Diagram 17: Andelen kommuner som uppgett att de utvärderar sin skadeförebyggande verksamhet för äldre

Drygt 40 procent av kommunerna uppger att de utvärderar sin skadeförebyggande verksamhet för äldre. Det har skett en liten ökning mellan de år som undersökningen genomförts, ca fem procentenheter mellan varje undersökning. Ytterligare 20 procent av kommunerna uppger att de under år 2010 eller 2011 planerar att börja utvärdera sin verksamhet.

Kommunerna fick möjlighet att beskriva hur utvärderingen går till. Många kommuner uppger att de gör analyser av sin avvikelserapportering och av statistik. Uppföljningar av olika slag görs också i relativt stor omfattning. Exempel på saker som följs upp är särskilda förebyggande insatser som genomförts, olika genomförda projekt, uppföljningar mot satta mål för arbetet mm.

Nedan följer exempel på några kommuners beskrivning av hur de utvärderar sin skadeförebyggande verksamhet för äldre.

*"Inför start av fixarservice och förebyggande hembesök gjordes en nollmätning för att se hur äldre upplever sin hälsa mm. Efter insatser gjordes sedan en uppföljande mätning på samma bostadsområde. Landstingets skadestatistik är en annan form av uppföljning."*

*"Analyser av statistik och åtgärder och förslag till förbättringar på enhetsnivå och kommunnivå."*

*"Årsanalys skrivs varje år, rapport går till stadsdelsfullmäktige. Fallprojektet gör en utvärdering hösten 2010. Det är en egen rapport baserad på inhämtad statistik under alla år vi varit igång. Statistik förs över skador. Bl.a. finns statistik som visar att skador minskat sen fixartjänst infördes. Svårt dock att utvärdera förebyggande arbete."*

*"Använder statistiken för att se om fallskador har minskat. Från 2008 till 2009 har höftfrakturerna i kommunen minskat med över 30 %!"*

### **2.3.2 Vad saknas i det skadeförebyggande arbetet för äldre?**

På frågan om vad som saknas i det skadeförebyggande arbetet är det två begrepp som återkommer flera gånger nämligen samverkan och samordning. Kommunerna efterfrågar ökad samverkan och samordning mellan bland annat olika förvaltningar inom kommunen, med primärvården och andra vårdgivare. Andra saker som nämns är att det behövs ökade resurser, tydligare riktlinjer för det skadeförebyggande området och gemensamt handlingsprogram för det skadeförebyggande arbetet.

Nedan följer ett antal exempel på vad några kommuner svarat på frågan om vad som saknas i det skadeförebyggande arbetet för äldre.

*"Övergripande nivå: Mycket och bra aktiviteter pågår i kommunen för att öka tryggheten och säkerheten för invånarna. Det som skulle kunna förbättras är att jobba utifrån en samhällsbaserad ansats, ta ett helhetsgrepp på det skadeförebyggande arbetet och samordna de olika insatserna, jobba långsiktigt, mål-uppföljning, förbättra och fördjupa samverkan mellan förvaltningar för att hitta nya sätt att arbeta."*

*Förvaltningsnivå: I dagsläget saknas ett helhetsgrepp hur man jobbar med patientsäkerhet. Detta kommer dock tydliggöras i vuxenförvaltningens integrerade ledningssystem som är under framtagande."*

*"Det saknas ett kommunövergripande handlingsprogram för det skadeförebyggande arbetet. I dag arbetar de olika förvaltningarna med specifika delar. Möjligtvis skulle samarbetet mellan förvaltningarna öka om ett sådant fanns."*

*"Det saknas en permanent förebyggande verksamhet som är strukturerad och återkommande (dvs. mer än ett hembesök hos den äldre). Det saknas också gruppträningsmöjligheter (balansträning). Det saknas också cirklar för äldre där äldre lär av äldre lite som "Passion för livet" konceptet.*

*Saknas samlad kunskap och samordning kring frågorna. Många bra insatser men vi vet inte vad som ger bäst effekt. Det är dålig kunskap kring saklighet i evidens (vad har betydelse, vilket är det optimala sättet att arbeta på för att få god samhällsnytta).*

*Fixareffekterna är goda. Det skulle behöva samlas evidens och hitta former för hur det vägledande arbetet ska ske. Kostar inledningsvis pengar och då behövs effektbeskrivning."*

*"Samarbetet med ansvarig för samhällsbyggnadsförvaltning skulle kunna bli bättre och mera frekvent med tanke på att kunna förebygga skador som sker på allmänna platser. Planering i samband nybyggnation-planering och projektering."*

*"Samarbetet hemtjänst och primärvård behöver utvecklas mer då det gäller förebyggande arbetet.*

*Tillgänglighet till allmänna lokaler och utemiljöer behöver förbättras.*

*Bättre snöröjning."*

### 2.3.3 Övriga synpunkter

Kommunerna gavs i slutet av undersökningen möjlighet att lämna övriga synpunkter och kommentarer. Kommentarer och synpunkterna handlade om både stort och smått. Det förekom t.ex. beskrivningar av hur kommunen arbetar med vissa delar av det skadeförebyggande arbetet men också synpunkter på själva frågeformuläret. Nedan redovisas vad några kommuner lämnat för övriga synpunkter.

*"Det skadeförebyggande arbetet håller på att byggas upp, vi har kommit en bit på väg, men än återstår en hel del att göra."*

*"Långsiktigt arbete som är i behov av uppmuntran och där nyttan ofta inte ses i realtid och där samverkan över förvaltningsgränser och olika huvudmän är av största vikt."*

*"Det skadeförebyggande arbetet är del av verksamheten som vi är positiva till att arbeta med inom den ordinarie verksamheten. Speciella satsningar sker ibland men det kan säkert bli mycket bättre. På gång är att räddningstjänsten skall utbilda vårdpersonal som sedan utifrån en checklista skall arbeta med skadeförebyggande arbete i den enskildes hem. Vi har även arbetat med pensionärsorganisationerna för att förebygga fall."*

*"Vi har i projektform erbjudit 75- och 85-åringar hälsosamtal med skadeförebyggande inf. Vi fick ingen respons, efterfrågan på dessa samtal var mycket små. Däremot är en årlig äldremässa samt föreläsningar kring olika frågor välbesökta."*

*"Kommentar till frågor angående fixartjänst och hembesök:*

*Kommunen har haft både fixartjänst och förebyggande hembesök. Båda verksamheterna är utvärderade. Fixartjänsten är avslutad på grund av att efterfrågan på tjänsten var för låg. Förebyggande hembesök har bytt inriktning och anpassats till mer gruppbaseade aktiviteter, Passion för livet cirkel och utveckling av cirkelarna samt utökat samarbete med pensionärsföreningar är den nya inriktningen."*

*"Kunskapen om läkemedel och dess effekter på äldre måste bli bättre. Personer som har skadat sig t.ex. fallit berättar hur de blivit mer försiktiga - andra som inte råkat ut för olyckor eller skador har svårt för att ändra sina vanor för att minska risker. Behövs arbetas på alla håll med skadeförebyggande."*

Synpunkter på frågeformuläret:

*"Det är svårt att riktigt förstå frågeställningarna i alla delar. Ibland upplever jag att skadeförebyggande menas vad räddningstjänsten gör och ibland upplever jag att det är mycket vidare frågeställningar med allt arbete från alla runt läkemedel kost nutrition fall suicid mm mm."*

"Svårt att svara på frågorna. I en kommun "äger" inte en funktion alla svar. Det kanske i och för sig säger något om att det inte finns någon som har som uppdrag att samordna alla insatser."

## Bilaga 1: Skadeförebyggande arbete för äldre i Sveriges kommuner, enkät från SKL och MSB

### *Policy och planer*

#### **1a. Finns det något skrivet handlingsprogram för skadeförebyggande verksamhet för äldre?**

- Ja, det finns i ett eget handlingsprogram
- Ja, det ingår i ett annat handlingsprogram. Vilket? .....
- Nej → Gå till fråga 2a

#### **1b. Är handlingsprogrammet politiskt antaget?**

- Ja
- Nej, men det planeras under år 2010 eller 2011
- Nej

#### **1c. Vad inkluderas i handlingsprogrammet?**

(Markera ett eller flera alternativ)

- Fallskador
- Trafik
- Brand
- Våld
- Suicid
- Annat, ange vad: .....

#### **2a. Finns det mål skrivna för det skadeförebyggande arbetet?**

- Ja
- Nej → Gå till fråga 3

#### **2b. Finns det rutiner för att följa upp dessa mål?**

- Ja
- Nej

#### **3. Finns det medel avsatta för att arbeta med äldre personers säkerhet?**

- Ja
- Nej

**4a. Ingår avsnitt om skadeförebyggande arbete i de utbildningar som ges för personalen inom vård och omsorg?**

- Ja  
 Nej → Gå till fråga 5

**4b. Beskriv kort dessa utbildningsavsnitts innehåll:**

.....  
.....

**5. Finns det något avtal med landstinget om tillgång till läkarresurs med geriatrisk specialistkompetens?**

- Ja  
 Nej

**6. Vilka funktioner inom kommunen samverkar i arbetet med att förebygga skador hos äldre?**

(Markera ett eller flera alternativ)

- Folkhälsoplanerare  
 Säkerhetssamordnare  
 Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)  
 Ansvarig tjänsteman för äldreomsorgen  
 Räddningstjänsten  
 Annan, ange vilken funktion: .....

Ingen samverkan med andra

**7. Vilka övriga samarbetar kommunen med för att förebygga skador hos äldre?**

(Markera ett eller flera alternativ)

- De äldre själva  
 Anhöriga eller närstående  
 Landstingets primärvård  
 Andra landstingsverksamheter, ange vilken/vilka.....  
 Regionalt FoU-centrum  
 Lokala pensionärsorganisationer  
 Handikapporganisationer  
 Röda korset  
 Kyrkan, religiöst samfund eller organisation  
 NTF  
 Studieförbund  
 Polis

- Näringslivet
- Andra organisationer, ange vilken/vilka.....
- Inget samarbete med andra

## **Statistik och metod**

### **8a. Används statistik över personskador för inriktning av verksamheten?**

- Ja
- Nej → Gå till fråga 9

### **8b. Varifrån hämtas statistiken?**

(Markera ett eller fler alternativ)

- Avvikelsesrapportering
- Fallrapporter
- Landstingets skadestatistik
- Kommunens egen statistik
- Annat, ange vad.....

### **8c. Hur använder ni statistiken?**

.....  
 .....

### **9. Markera de metoder ni använder i de olika boendetyperna för att hitta de eventuella risker äldre personer kan utsättas för.**

	Ordinärt boende	Trygghetsboende	Vård- och omsorgsboende
Avvikelsesrapportering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olycks- och tillbudsrapportering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risk- eller skyddsronder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifierar särskilt utsatta äldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat, ange vad.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Finns det något särskilt fokus på vissa speciella grupper i arbetet med äldre personers säkerhet?**

(Markera ett eller fler alternativ)

- Nej
- Ja, på kön
- Ja, på äldre med annan etnisk bakgrund
- Ja, på äldre med funktionsnedsättning
- Ja, på dementa
- Ja, på annan grupp: .....

**11. Finns det något särskilt fokus i arbetet med äldre personers säkerhet i vissa miljöer?**

(Markera ett eller flera alternativ)

- Nej
- Ja, i ordinärt boende
- Ja, i närmiljön till ordinärt boende
- Ja, i trygghetsboende
- Ja, i närmiljön till trygghetsboende
- Ja, i vård- och omsorgsboende
- Ja, i närmiljön till vård- och omsorgsboende
- Ja, inom trafikområdet
- Ja, på idrottsanläggningar
- Ja, i fritidsområden
- Ja, inom handels- och serviceområdet
- Ja, i annan miljö: .....

**12. Gör kommunen några särskilda åtgärder, utöver det som ingår i ordinarie uppdrag, för att förebygga skador hos äldre personer?**

(Markera ett eller flera alternativ)

- Nej
- Kostinformation ges
- Information ges till anhöriga eller närstående om hur skador kan förebyggas
- Information ges om D-vitamin och/eller kalciumtillskott för att förebygga benskörhet
- Möjlighet till organiserad motion erbjuds, t.ex. promenader och gymnastik
- Information ges om användandet av t.ex. höftskyddsbyxor, antihalksockor och broddar för att förhindra fallolyckor
- Studiecirkeln "Säkerhet i vardagen" erbjuds

- Sociala aktiviteter erbjuds
- Annat: .....

**13a. Har kommunen informationsmateriel riktat till äldre personer på flera språk än svenska?**

- Ja
- Nej → Gå till fråga 14a

**13b. På vilka språk erbjuder kommunen informationsmaterial?**

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Albanska       | <input type="checkbox"/> Arabiska   |
| <input type="checkbox"/> Bosniska       | <input type="checkbox"/> Bulgariska |
| <input type="checkbox"/> Dari           | <input type="checkbox"/> Engelska   |
| <input type="checkbox"/> Franska        | <input type="checkbox"/> Kroatiska  |
| <input type="checkbox"/> Kurmandki      | <input type="checkbox"/> Mongoliska |
| <input type="checkbox"/> Pashto         | <input type="checkbox"/> Persiska   |
| <input type="checkbox"/> Romani-arlisko | <input type="checkbox"/> Rumänska   |
| <input type="checkbox"/> Ryska          | <input type="checkbox"/> Serbiska   |
| <input type="checkbox"/> Somaliska      | <input type="checkbox"/> Sorani     |
| <input type="checkbox"/> Thai           | <input type="checkbox"/> Turkiska   |
- Andra språk, ange vilka: .....

**14a. Har kommunen någon så kallad fixartjänst?**

- Ja
- Nej → Gå till fråga 15a

**14b. Vad kostar det att använda fixartjänsten?**

Kronor/besök: .....

Kronor/timma: .....

**14c. Hur många årsarbetskrafter avsätts till fixartjänsten?**

(En årsarbetskraft = ca 1 600 timmar)

Antal årsarbetskrafter: .....

**14d. Vilket år införde kommunen fixartjänsten?**

Årtal: .....

**15a. Görs det förebyggande hembesök hos äldre?**

- Ja
- Nej → Gå till fråga 18a

**15b. Hur ofta görs hembesöken?**

	Varje år	Vartannat år	Vart tredje år	Annat intervall, ange vilket
Ordinärt boende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Trygghets- boende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

**15c. I vilken typ av boende görs hembesöken och vid vilken ålder?**

	65år	70år	75år	80år	85år	Annan ålder, vilken?
Ordinärt boende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Trygghets- boende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

**15d. Hur många årsarbetskrafter avsätts till förebyggande hembesök?**

(En årsarbetskraft = ca 1 600 timmar)

Antal årsarbetskrafter: .....

**15e. Vilket år började kommunen att genomföra förebyggande hembesök?**

Årtal: .....

**16. Vad tas upp vid de förebyggande hembesöken?**

(Markera ett eller flera alternativ)

- Läkemedelsgenomgång
- Risker för personskador i hemmiljön
- Hjälpmedel
- Nutrition
- Fysiska aktiviteter
- Sociala aktiviteter
- Annat, nämligen: .....

**17. Används en checklista vid hembesöken?**

- Ja  
 Nej

**18a. Vilka åtgärder gör räddningstjänsten för att förbättra säkerheten i äldre personers boende?**

	Ordinärt boende	Trygghetsboende	Vård- och omsorgsboende
Tillsynsbesök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skadeförebyggande åtgärder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inga åtgärder utförs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**18b. Beskriv de åtgärder som räddningstjänsten gör för att förbättra boendesäkerheten!**

.....  
 .....  
 .....

***Utvärdering*****19a. Utvärderar ni er skadeförebyggande verksamhet för äldre?**

- Ja  
 Nej, men det planeras under år 2010 eller 2011  
 Nej
- } → Gå till fråga 20

**19b. Beskriv hur utvärderingen går till:**

.....  
 .....

**20. Ingår uppgifter om kommunens skadeförebyggande arbete för äldre i kommunens årsredovisning?**

- Ja  
 Nej

---

**21. Tycker ni att det är något som saknas i det skadeförebyggande arbetet för äldre?**

.....  
.....

***Övriga synpunkter***

Om du har några övriga synpunkter och kommentarer, skriv dem gärna här!

.....  
.....  
.....

**Tack för att du svarade på våra frågor!**



## Bilaga 2: Litteraturlista

MSB och SKL ger ut publikationer som berör skador och skadeförebyggande arbete bland äldre som tas upp i föreliggande rapport. Nedanstående tips på publikationer gör inte anspråk på att täcka hela detta fält utan ska ses som ett av flera underlag för att komma igång eller vidta ytterligare förbättringar inom detta område. Även andra myndigheter och organisationer arbetar med frågor kring skadeförebyggande åtgärder, exempelvis Folkhälsoinstitutet, Socialstyrelsen och Trafikverket varför länkar till dessa myndigheter anges.

- "Säkerhet i vardagen – tips och råd på äldre dar!", MSB (2010).
- "Statistik och analys. Fysisk aktivitet och skador", MSB och FHI (2010).
- "Fallskador bland äldre – en sammanfattning av en kunskapsöversikt om fallskador", SKL (2009).
- "Kundval i hemtjänsten – Erfarenheter av information och uppföljning", SKL (2009).
- "Val av ersättningsmodell och beräkning av ersättningsnivå. Hemtjänst och särskilt boende", SKL (2009).
- "Öppna jämförelser 2009. Vård och omsorg om äldre" (motsvarande rapporter finns utgivna för 2008 och 2007), SKL (2009).
- "Skador bland äldre personer i Sverige", MSB och Kunskapscentrum för äldres säkerhet (2008).
- "Aktuellt på äldreområdet", SKL (2008).
- "Systematiskt arbete för äldres säkerhetsarbete. Om fall, trafikolyckor och bränder". Räddningsverket (SRV) och Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS), Socialstyrelsen, (2007).
- "Skadeförebyggande arbete för äldre". Enkät till kommuner 2007, SRV/SKL (2007).
- "Utvärdering av vaktmästarprojektet i Höganäs kommun som preventiv åtgärd mot fallolyckor och höftfrakturer", SRV (2007).
- "Förbättra läkemedelsanvändning och livskvalitet hos äldre", SKL (2007).
- "Ny lag om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre", SKL (2006).
- "Säkerhetsarbete för äldre personer. Enkät till kommuner och landsting 2004", SRV/ SKL (2004).
- "Fallolyckor bland äldre: Samhällets direkta kostnader", Räddningsverket (2003).

**Läs mer om arbetet för äldres säkerhet på våra webbplatser.**

[www.msb.se/aldre](http://www.msb.se/aldre) och [www.skl.se](http://www.skl.se)

**Länktips till andra myndigheter som arbetar för äldres säkerhet.**

[www.trafikverket.se](http://www.trafikverket.se)

[www.fhi.se](http://www.fhi.se) (Folkhälsoinstitutet)

[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

[www.boverket.se](http://www.boverket.se)

[www.konsumentverket.se](http://www.konsumentverket.se)

