

Tillväxten, fördelningen, kunskapen, medvetenheten, lagen och aktionen

– om konsten att förebygga barnskador och öka säkerheten

Leif Svanström

Sverige är det land i världen som har högst barnsäkerhet och lägst skadetetal. Trots det är det oroande att många fler länder förbättrar sin säkerhet snabbare än vi. I denna artikel analyseras situationen och ges aktuella exempel på att ansvariga inte tar sitt ansvar när nu t.ex. självtillfogade skador ökar bland ungdomar, särskilt bland flickor. I en tid då tillväxt och fördelningspolitik inte favoriserar folkhälsans förbättring blir aktörsperspektivet än viktigare- forskare och beslutsfattare måste göra sitt - när det gäller att förbättra barnsäkerheten.

Leif Svanström är läkare, specialist i socialmedicin och sedan 1980 professor i Socialmedicin vid Karolinska Institutet. Sedan nära 40 år har han varit aktiv som policymaker och forskare inom det skadeförebyggande området.

Kontakt:leif.svanstrom@phs.ki.se

Introduktion

Skador orsakade av olycksfall eller våld eller ”självtilfogade” skador är ett av de stora folkhälsoproblemen i Sverige. Skador leder ibland till död eller är allvarliga, livslånga och drabbar individen, anhöriga, vänner och arbetslivet mycket hårt.

Sverige är ett av de ledande länderna i världen när det gäller hög säkerhet och låga skadetetal i stort sett för alla skadeområden och åldrar. Generellt har Sverige haft en tillfredsställande utveckling och hade när UNICEF (1) jämförde internationell dödsorsaksstatistik fram till mitten av 1990-talet fortfarande en tätt position, men andra västländer med god ekonomi har närmat sig i snabb takt. Under 20-årsperioden 1975-95 har 8 länder haft en snabbare nedgångstakt än Sverige, även om de började från en högre nivå än Sverige; Tyskland 71 procent, Nederländerna 67 procent, Finland 67 procent, Kanada 65 procent, Norge 65 procent, Japan 63 procent, Italien 63 procent, Nya Zeeland 61 procent mot Sveriges 60 procent. Vi har således all anledning fråga oss varför vi inte kan hålla avståndet i försprånget längre.

Trots detta har Sverige en förhållandevis god situation. I trafiken uppvisas en dödsrat av 5,2/ 100.000 barn, följt av Storbritannien och Italien (båda med 6,1). Av höginkomstländerna ligger USA på 14,1 och Korea på 25,6/ 100.000 barn (1). Speciellt vid internationella jämförelser har frågan ställts i många länder: Varför? Kan vårt land nå samma nivå som Sverige och i så fall hur (2)? I Sverige frågar vi oss: Hur blev det så bra här i Sverige? Kan vi bibehålla och förbättra den uppnådda säkerhetsnivån (3)? Hur skall det arbetet organiseras (4)? Vilka är dagens och morgondagens problem och hur skall vi lösa dem (5)?

Svaren har genom åren tenderat att vara ytterst olika, beroende på vilket perspektiv man anlagt. Klart är att ur forskningsmässig synvinkel har vi inget svar – möjligen fragment till ett svar. Detta är ett försök att beskriva några perspektiv – från en som aktivt deltagit i och följt området i nära fyra decennier.

Erfarenheterna är att skadefrekvensen kan påverkas av organiserade samhällsinsatser, antingen med nationella initiativ som lagstiftning eller lokalt baserade program i tvärssektoriell samverkan – ”En säker o Trygg Kommun” –konceptet (6). Vetenskapliga utvärderingar som utförts under de senaste decennierna har visat 25-30 procentuella nedgångar, i något fall upp till 45 procent (barn i åldern –6 år). I Sverige arbetar nu över 100 kommuner med att förebygga barnskador, ett sjuttiotal av dem mera välorganiserat efter Världshälsoorganisationens ”Safe Community” modell (7). Av de 61 erkända och utnämna Safe Communities globalt finns 14 i Sverige.

Den politiska, ideologiska och ekonomiska strukturen

Även om svensk socialmedicinsk forskning ägnat sig mycket åt skadeområdet, särskilt olycksfallsskador – och i all synnerhet barnolycksfall - så skulle det vara förmätet att påstå att framgången i tid sammanfaller med socialmedicinens inträdande på arenan. Barndrunkningar började gå ned redan vid början av 1900-talet och inte efter andra världskriget då man började ägna sig åt simkunnigheten och senare när flytvästarna introducerades. Urbaniseringen svarar troligen för den huvudsakliga nedgången i minskad oskyddad exponering för vattendrag, men också ökad tillsyn på grund av minskat barnantal i familjerna och en förändrad klasstruktur. Dessa fenomen – och säkert andra – hänger dock samman med en djupgående ekonomisk förändring – mätt i tillväxt – men också en förändrad ideologiskt/ klassmässig omsorg om alla barn i samhället såväl som krav på en rättvis fördelning av den skapade tillväxten.

Ett sådant övergripande perspektiv utesluter inte andra perspektiv, men kan sägas skapa den ideologiska och ytterst den materiella förutsättningen för att skapa säkra miljöer och beteenden.

Ett annat exempel är barntillsynen. Vi kan konstatera att det ”förr” var så och så med tillsynen över barnen. Dels var det en ren omöjlighet för föräldrarna att klara de miljöer man då rörde sig i – lantgårdar, fri natur, vattendrag etc och dels levde man i tron att barn skulle tränas upp i sådana miljöer – även de rent livsfarliga. Med industrialiseringens och framförallt industrins tillväxt efter andra världskriget följde ett snabbt ökande behov av arbetskraft, vilket löstes dels med ökad invandring, dels med ökad migration inom landet men framförallt att kvinnor behövdes på arbetsmarknaden. En offentlig barntillsyn blev förutsättning för denna utveckling men också för en professionell tillsyn av barnen.

Kunskapen

Det hjälper inte – även om ett rättvist samhälle skapas - om dess innebyggare inte vet vad det kan användas till. En av förutsättningarna för ett demokratiskt samhälle är en hög utbildningsnivå och den i sin tur ger möjligheter för en vid spridning av kunskapsproduktionen.

Om, som svensk psykologisk forskning tidigt kunde konstatera, en satsning på beteendeförändringar hos barn när det gäller att klara sig i trafiken är ganska utsiktslös, blir konsekvensen att säkerhet måste byggas in i transportmiljön- snarare än en ensidig satsning på att barn kan utbildas till ett visst beteende i en komplicerad trafikmiljö. Att separera barn från motoriserad trafik genom miljökonstruktioner kan då genomföras för att myndigheter inte lockas till att förordna ”enkla” beteendeförändringssatsningar. I stället måste de söka stöd för kostsamma trafikmiljö- och bostadsområdeskonstruktioner hos en välutbildad befolkning.

Medvetenheten och ”lagen”

Att ändra medvetenheten om att olycksfall är ett stort problem kräver ett aktivt politiskt arbete och ett samarbete mellan politikerna, forskarna och folkrörelserna. Det är ur det perspektivet intressant att efter andra världskriget togs sådana initiativ (8). Att förändra perspektivet från att olycksfall var en olyckshändelse – något övernaturligt (Guds vilja, Djävulens finger etc), slarv eller underlåtenhetssynder, ja tom något som drabbade ”olycksfåglar” till att dessa fenomen kunde studeras och förklaras systematiskt – ses som ett folkhälsoproblem, som alla andra sådana, blev en framgång. Samhället kunde med en sådan tolkning ta som sin uppgift att förebygga för framtiden, när det gäller att speciellt beakta barns säkerhetsbehov, genom bilbarnstolar, säkerhetsbälten, cykelhjälm etc. Synsättet innebar att se barns beteenden som något påtagligt konkret och naturligt och om skador uppstod var de en naturlig konsekvens av att samhället exponerat dem för en miljö, en situation eller produkt, som med lagbundenhet leder till

skador. Detta synsätt har i stort sett utmärkt trafiksäkerhetsarbetet under hela efterkrigstiden – och när man ägnat betenden intresse har det gällt större barn (som trafikskolor) eller vuxna. I svenskt arbetsmiljöarbete har detta också varit ledstjärnan och det återstår att se om detta kan skörda framgång nu när arbetsmiljölagstiftning också omfattar skol- och förskolebarn.

Men det är i hem- och fritidsmiljön som de flesta barnskadeoffer skördas (75-80%). Hur byggs säkerhet in i privata bostadsmiljöer? Hur byggs säkerhet när det gäller uppkomst av våld och barnmisshandel in i den sociala och psykologiska miljön? Hur kan ett samhälle garantera barnen inom ”privatsfären” samma säkerhet som vi med mångmiljardbelopp åstadkommer inom den offentliga miljön? Räcker socialtjänstlagar och andra omsorgslagar? Ger den nya lagen – ”Lagen om skydd mot olyckor” av 2004 - som tillskriver primärkommunerna ett utökat ansvar en möjlighet? Hur säkrar vi kompetensen hos dem som utövar tillsynen av dessa lagar?

Kanske de övergripande mänskliga rättigheterna som i barnkonventionen i allt måste råda? Det är kanske dags att avskaffa resonemangen om offentlig kontra privatsfär. Den privata sfären kan inte få vara ostörd eftersom dess stressfaktorer i mångt och mycket föds i livet utanför den och exponeringen där påverkar livet utanför.

Aktörsperspektivet

I den socialmedicinska forskarvärlden vill vi ofta tillskriva oss en icke oväsentlig betydelse av den forskning vi utför och rapporterar eller de aktioner vi ingår i. Är detta då enbart ett egocentriskt navelskådande – eller?

När Berfenstam tog initiativ till en insatsgrupp mot barnolycksfall där bl a S-politikern Nancy Eriksson var ledande var det ett annorlunda forskarinitiativ (9). Hans elever - bl a Lars H Gustafsson genomförde studier för att öka förståelsen för mekanismerna bakom barnolycksfall och initierade bl a Tyresöprojektet och Gottsundaprojektet, samhällsarbeten med säkerhet som primärt mål. Samma grupperingar låg också bakom inrättande av barnmiljörådet – som sedan inleddes i Barnombudsmannens verksamhet. Vi vid KI kan väl också utan att förhäva oss berömma oss av att under 1990-talet uppvaktat dåvarande socialministern Ingela Thalén i vår oro att barn fortsatt var starkt utsatta för brister i säkerheten. Socialministerns initierade då Barnsäkerhetsdelegationen (Huvudsekreterare Bodil Långberg), som sedermera lämnade över ansvaret för frågorna till Räddningsverket, som numera har ansvar för de flesta samordningsfrågor, när det gäller att förebygga skador och att främja säkerhet.

När Ragnar Berfenstam sedermera tillträdde en professur i Socialmedicin i Uppsala kom skadeforskningen i stor utsträckning att ha sin bas i

socialmedicinämnet. Detta bäddade för en global syn på problemet och dess lösningar. Att engagera samhällets företrädare i det preventiva arbetet var en självklarhet. Bred samverkan mellan olika discipliners forskare och praktiker var lika självklart. Ett stort antal avhandlingar har ägnats skadeproblemet och dessutom har under de senaste decennierna en imponerande evidensbas byggts upp med hjälp av vetenskapligt utvärderade interventioner mot skaderisker. Karolinska Institutet bär numera kanske en större del av forskningsansvaret, men sådan bedrivs också numera i Linköping (Lindqvist oa), Umeå (Björnstig oa) och framförallt i Karlstad (Andersson oa). Framförallt har KI senaste åren byggt upp en omfattande undervisningsverksamhet.

Är då aktörernas insatser oväsentliga i det stora hela? Var det oväsentligt att entusiaster för ett halvsekels tid sedan slogs för att alla barn skulle kunna simma- eftersom tydligen drunkningarna pga minskad exponering stadigt minskat? Var det oväsentligt att entusiaster arbetade för att sprida flytvästanvändningen. Var Berfenstams och andra forskares insatser oväsentliga i sammanhanget? Betydde inte Nancy Erikssons, Ingela Thaléns och andra politikernas lyhördhet för varningssignaler inget i det stora hela? Speglar dessa aktörers insatser bara en pågående trend som de opportunistiskt uppfattat? Om de inget hade gjort hade allt gått så bra ändå?

Dessa frågor kan vi inte få svar på – om ingen policyforskning bedrivs och kanske inte ens då! Men det är svårt att föreställa sig – i alla fall – att underlåtenhet att agera skulle ha gjort situationen bättre! Låt mig ta ett exempel som kanske kan illustrera detta- mycket aktuellt.

Barn och självtillfogade skador

En av de första insatserna som Barsäkerhetsdelegation genomförde var att tillsammans med forskare sammanställa en nationell atlas över inträffade skador (7). Denna uppvisade ett i stort sett tidigare okänt mönster med ökande frekvens självtillfogade skador, särskilt hos flickor (bild 1). I samband med att skateatlasen publicerades lovade ”barnministern” vid socialdepartementet att ta reda på vad som gör flickor och unga kvinnor i ökande grad utsatta. Forskning saknas i stort såväl som genomtänkta och långsiktiga förebyggande program. Men inte förrän Tv- programmet ”Uppdrag granskning” ägnade fenomenet sitt intresse ett halvår senare meddelade samma minister samma dag att hon givit Socialstyrelsen i uppdrag att utreda samt föreslå åtgärder. En delrapport ett halvår senare konstaterade att fenomenet förelåg, och nyligen har Socialstyrelsen (10) redovisat resultaten av sitt uppdrag. Där föreslås allmänna åtgärder av befintliga organisationer inkl. Allmänna Barnhuset. Ännu i dag har emellertid inga politiska insatser föreslagits.

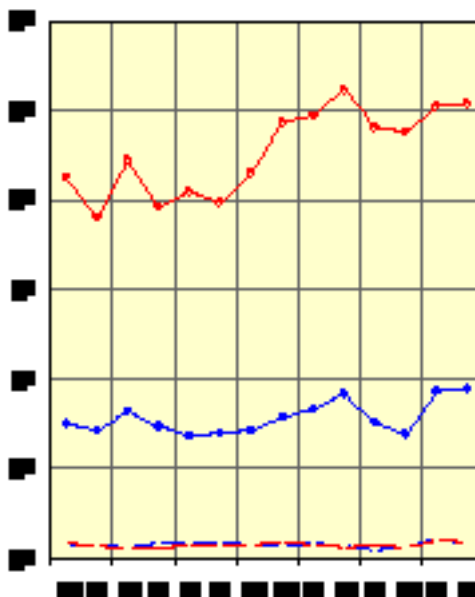
Bild 1. Antal på sjukhus inlagna barn pga. skada per 1000 barn till följd av avsiktlig självdestruktiv handling (Källa: Barnsäkerhetsdelegationen och KI: Barns skador i Sverige - Barnskadeatlas. SOU 2002:99).

Grå heldragen:
Flickor 13-20 år

Svart heldragen:
Pojkar 13-20 år

Grå streckad:
Flickor 0-12 år

Svart streckad:
Pojkar 0-12 år



Slutsats

Slutsatsen kan bara vara att aktörsperspektivet inte är oviktigt när barnskador skall förebyggas och barns säkerhet förbättras. Det är kanske ännu viktigare i en tid då tillväxten/ fördelningspolitiken inte tycks ge utrymme för några mer genomgripande reformer. Sveriges framgång i att nå ledande position när det gäller låga skadetals för barn är en följd av många samverkande faktorer i olika perspektiv – och alla har behövts. Aktioner ur alla perspektiv är mer nödvändiga än på länge. Dessutom kan aldrig nog understrykas värdet av dialog mellan aktörerna och myndigheterna och det ansvar som åligger dem. Vi måste få en tydlighet och ökad synbarhet på nationell nivå när det gäller barnsäkerhetsarbete.

Så konsten att förebygga barnskador och öka säkerheten är att återuppliva ett samhälle där tillväxten, fördelningen, kunskapen, medvetenheten, lagen och aktionen verkar åt samma håll.

Referenser

1. Unicef. United Nations Children's Fund. A League Table of Child Deaths in Rich Nations. Innocenti Report Card. Issue No. 2. Innocenti Research Centre. Florence, Italy 2001.
2. Bergman AB, Rivara PR. Sweden's experience in reducing childhood injuries. *Pediatrics* 1991;88:69-74.
3. Socialstyrelsen. Strategier för ett olycksfritt Sverige. SOS-rapport 1991:18. Allmänna förlaget, Stockholm, 1991.
4. Svanström L., Schelp L., Skjönberg G. The establishment of a national safety promotion programme for prevention of accidents and injuries - The first Swedish "Health for All" - programme implemented in practice. *International Journal of Health Promotion*. 1989;Vol 4(4):343-7.
5. Bo J A Haglund & Leif Svanström. Evidensbaserad skadeprevention. Om effekter och effektivitet i olycksfalls-, skade- och våldsförebyggande arbete. Folkhälsoinstitutet och Karolinska Institutet. Stockholm 1998.
6. Svanström, L. What is a safe community and how can we plan a community safety program? Karolinska Institute, Department of International Health and Social Medicine. Report No 289. Sundbyberg. 1993.
7. Barnsäkerhetsdelegationen. Barns skador i Sverige. Barnskadeatlas med frekvenser och trender på nationell, läns- och kommunnivå 1987- 2000. SOU 2002: 99.
8. Barnmiljörådet och Folksam. Barnsäkerhetsarbete i Sverige i 35 år. Minnen och erfarenheter för framtiden. Bohuslänningens Tryckeri AB 1989.
9. Berfenstam R. Prevention of childhood accidents in Sweden. *Acta Paediatr Scand* 1979;275:88-95.
10. Socialstyrelsen. Vad vet vi om flickor som skär sig? , Stockholm 2004

Summary in English

Growth, Equity, Knowledge, Consciousness, the Law and action - the Art of Preventing Childhood Injuries and Promote Safety.

Sweden is the country in the world with the highest level of safety for Children and the lowest rate of injuries. In spite of that there are reasons to be worried - many other countries improve their safety more rapidly than Sweden nowadays. In this paper the situation is analysed and examples are given where the decisionmakers do not take their responsibility. One example is to do something about the growing rates of self- inflicted injuries for teen-agers, especially. girls. It is very important that in a time when growth and equity goes the wrong way the perspective of the role of actors should be in focus. Researchers and decisionmakers must take their responsibility in improving Childhood safety.

keywords: Childhood injuries, Safety, Selfinflicted injuries, Equity, Policymaking, Decisionmakers