

Allt började i Skaraborgs län – från Falköping till Hong Kong. Safe Communities - en världsomspännande lokal säkerhetsrörelse

Leif Svanström

Professor Emeritus, M.D., Ph.D., B.A., Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet, 171 76 Stockholm. E-post: leif.svanstrom@ki.se.

Det första steget var framväxten av ett svenskt nätverk för informationsutbyte om Safe Communities (Säkra och trygga kommuner). Först ute var Falköping följt av Lidköping och Motala, därefter Harstad i norra Norge samt kommuner i Australien. Tolv kriterier beskrev konceptet innehåll. År 1986 inleddes ett samarbete med WHO. Från 1991 organiserades årliga Safe Community-konferenser runt om i världen. Fler akademiska centra hjälper numera till att sprida modellen. Certifiering av kommuner påbörjades 1989 och numera har 230 kommuner i ett 25-tal länder utnämnts som Safe Communities. De regionala organisationerna, framförallt asiatiska och europeiska nätverken samlar mer än hälften av de utnämnda kommunerna. Just nu diskuteras behovet av en global organisation, men styrkan för rörelsen ligger i det lokala engagemanget.

The first step was establishing a Swedish network for knowledge exchange on Safe Communities, first with Falköping and then Lidköping and Motala. Later followed Harstad in Norway and communities in Australia. Twelve criteria described the concept. In 1986 the cooperation with the WHO started. From 1991 there are yearly conferences on Safe Communities. Many academic centres around the world are nowadays involved. Certifications of communities started 1989 and now 230 have been designated as Safe Communities. The regional organisations, especially Asian and European networks involve more than half of the designated communities. A global organisation is considered, but the strength of the movement lies in the local engagement.

Introduktion

I en tidigare artikel har jag redogjort för Gunnar Lindgrens och Lundainstitutionens betydelse för modellutvecklingen inom socialmedicins säkerhetsforskning. I en andra artikel beskrevs hur Skaraborgs län blev ett "fullskalelaboratorium" för att testa dessa modeller - den främsta blev Safe Communities - en modell som i ökande grad tillämpas globalt.

Skaraborgs län (260 000 invånare) var i början av 1970-talet unikt i sin satsning på primärvård och hälsoarbete. Redan 1971 antogs en Hälsoplan för förebyggande arbete inom alla områden - betydande resurser ställdes till förfogande. Redan i denna plan angavs att lokal säkerhetsarbete på kommunnivå skulle vara ett prioriterat arbete. Arbetet påbörjades med en kunskapsöversikt (Svanström K & Svanström L 1977), följt av en projektplan utförd av en fyrapersonersgrupp (Nyström M et al. 1976), där Falköping valdes som interventionskommun. Upplägget i Falköping redovisades i min förra artikel (Svanström 2010). Denna artikel beskriver den globala Safe Communityrörelsen.

Det första steget - ett svenskt nätverk

Det som här kan beskrivas som planerade steg var egentligen naturliga reaktioner på Falköpingsmodellens framgång i en tid som ropade efter lösningar på olika folkhälsoproblem. Första ropet kom från grannkommunen Lidköping, som från början registrerade skador vid sjukvårdsin-

rättningarna men utan att "tillåtas" starta interventionsprogram. När de första årens nedgång i olyckstalen i Falköping redovisats utan samtidig nedgång i kontrollkommunen Lidköping skulle det varit oetiskt att hålla tillbaka de ivrigt stampande folkhälsoarbetarna från att börja förebygga skador - så skedde också från 1983 (Ekman 1996). Lidköping blev sedermera den kommun i Sverige som mest konsekvent arbetat med en långsiktigt hållbar interventionsmodell vid sidan av Falköping och Motala (redovisas i separat artikel i detta temanummer av SMT). Ett svenskt nätverk växte fram för samarbete och idégivning - rent spontant.

Det andra steget - internationell spridning

Även dessa första internationella steg var spontant framvuxna. Andra med liknande intressen hörde av sig, exempelvis Harstad samt kommuner i Australien. Ett fruktbärande samarbete växte fram mellan Professor Jerry Moller i Södra Australien och handläggarna i Lidköping. Så beskrev den gruppen modellen som bestående av tolv kriterier. Kriterier som sedermera användes som introduktionskriterier för internationella Safe Communities (från 2002 sex kriterier) (Figur 1). Spontana seminarier organiserades, akademiska avhandlingar skrevs och försvarades, artiklar publicerades i internationella tidskrifter. WHO hörde av sig och samarbetet initierades från ett seminarium i Leuven, Belgien 1986 kring förebyggande av äldreskadorna (Svanström et al. 1996).

En säker och trygg kommun skall ha:

1. En infrastruktur baserad på medverkan och samarbete, ledd av en tvärsektoriell grupp som är ansvarig för främjande av säkerhet i sin kommun;
2. Långsiktiga, varaktiga program omfattande båda könen och alla åldrar, miljöer och situationer;
3. Program som riktas mot högriskgrupper och miljöer samt program som främjar säkerhet för utsatta grupper;
4. Program som dokumenterar skadornas frekvenser och orsak;
5. Förfaringssätt för utvärdering för att bedöma sina program, process och effekten av förändringar;
6. Fortgående deltagande i nationella och internationella Safe Community nätverk.

Stockholm maj 2002-05-21 WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion

Figur 1. Indikatorer för internationella Säkra och trygga kommuner - Safe Communities.

Ett ökande samarbete med WHO i att sprida Safe Community-modellen ökade under de tre följande åren. Behovet av en samlad konferens växte fram och genomfördes som en konferens i Lidköping till Stockholmskonferensen 1989. Från 1991 organiserades årliga Safe Community-konferenser runt om i världen med början i Falköping. Arbetet ledde också till att vår institution vid Karolinska Institutet, dit verksamheten förlagts 1980- blev ett s.k. WHO Collaborating Centre 1989 med ansvar för "Community Safety Promotion".

Det tredje steget - fler centra hjälper oss med spridning av modellen

Från mitten av 1980-talet började nätverket utveckla ett "peer-review" system för att kvalitetssäkra de kommunbaserade programmen. 1989 skrevs avtal med Toulouse i Frankrike, Wang Khoi i Thailand och Lidköping i Sverige och knöts till det nyinrättade WHO CC vid Karolinska Institutet. Fler kommuner ansökte om medlem-

skap i det internationella nätverket. Under perioden 1989-1997 anslöts ett tjugotal kommuner från Sverige, Norge, Australien, Canada, USA och Sydafrika. Vid denna tidpunkt började på initiativ från Edmonton i Alberta, Canada institutioner som ville stödja den internationella utvecklingen att utveckla s.k. "Affiliate Safe Community Support Centres". Genom åren har ett tjugofemtal sådana utvecklats runt om i världen, alla stödjande Safe Communityrörelsen och med anknytning till WHO CC vid Karolinska Institutet. Avsikten har också varit att stötta specifika initiativ som Safe Schools, Safe Sports, Safe Elderly, Safe Work och Safe Children.

Det fjärde steget - decentralisering av centra

Uppgiften att skapa ett världsomfattande nätverk har sina begränsningar. Problem kring olika språk, geopolitisk hemhörighet och olika kulturer etc. gör sig påmind. Successivt har därför nationella nätverk med olika typer av stödorganisationer uppstått men

också regionala nätverk, som ett asiatiskt, ett europeiskt och ett afrikanskt skapats. Till dessa har decentraliserats till den funktion som bedömer nätverksansökningar och utnämner Safe Communities - nu ett tiotal.

Certifieringcentra finns nu i Europa. Ett nystartat beläget vid KI, Colombia, USA och Canada i Panamerikanska regionen, i Australien och Nya Zeeland i Stillahavsregionen, i Sydafrika i Afrika, i Hongkong, i Kina och Sydkorea i Asien. De europeiska och asiatiska nätverken täcker nu mer än hälften av de utnämnda Safe Communities.

Det femte steget - involvera akademiska centra i ökande grad

När rörelsen kom in i en mera organiserad fas blev akademiska centra viktiga för utvecklingen av utvärderingar

och för att sprida s.k. evidensbaserade interventionsmetoder. Karolinska Institutet fick den dominerande rollen genom att organisera forskarprogram. Genom åren har ca 30 personer avlagt sin doktorsexamen vid KI. Ett stort antal mastersprogram i Safety Promotion har också drivits från Stockholm såväl som enstaka kurser, seminarier och produktion av läromedel på svenska, engelska och spanska. Genom åren har den akademiska familjen utvidgats med t ex Linköpings Universitet, Tromsøs Universitet i Norge, Charle University i Tjeckiska Republiken, Monash University i Australien, UNISA i Sydafrika, Ajou i Sydkorea, Universidad del Valle i Cali, Colombia och relativt nyligen Chappell Hill i USA.

Det åligger nätverken att i framtiden öka samarbetet med dessa och många nya universitet och högskolor. Fler utvärderingar behövs!

Hong Kong SAR, China

8 Safe Communities

- Tuen Mun - 2003,2009
- Kwai Tsing-2003,2008
- Tai Po - 2005, 2010
- Tsuen Wan - 2006
- Sham Shui Po - 2006
- Tung Chung - 2006
- Sai Kung - 2009
- Wong Tai Sin - 2011



Figur 2. De åtta hitintills certifierade kommunerna i Hong Kong, Kina, med ca 500 000 invånare i genomsnitt.

Nästa steg - behövs en global organisation?

Hitintills har rörelsen gjort sig ytterst beroende av några få centra bl a. Karolinska Institutet. Dessutom är det vissa Support centra som jobbat mer intensivt än andra. Många utnämnda Safe Communities har varit mycket aktiva att erbjuda sina erfarenheter medan andra arbetat mer slutet. Flera kommuner har organiserat s.k. reseminarier med stor framgång. Just nu har en utredningsgrupp lagt fram ett förslag om ytterligare en organisationsform - en global organisation. Formerna för den diskuteras intensivt och förslagsvis finns ett förslag före den tjugonde -s.k. jubileumskonferensen – i Falun september 2011.

Styrkan för rörelsen ligger emellertid nu och framgent i det lokala engagemanget. Från småkommuner som Falköping gör rörelsen nu en kraftig rörelse in i storstäderna runt om i världen. En illustration till detta är Hong Kong i Kina som har en beslutad strategi om att samtliga 18 kommuner skall certifieras och söka medlemskap i den internationella rörelsen, hitintills har åtta certifierats och re- certifierats (Figur 2).

Referenser

- Ekman R. Injuries in Skaraborg County, Sweden. Karolinska Institutet. Akademisk avhandling. Stockholm 1996-12-13.
- Nyström M, Ström L, Svanström K & Svanström L. Försök med olycksfallspreventiv verksamhet i en kommun. Projektplan . Landstingets Hälsovård. Svart serie 1976; 13:sid 1-14
- Svanström K & Svanström L. Olycksfall. Landstingets Hälsovård. Vit serie 1977;3:sid 1-49
- Svanström L, Ader M, Schelp L and Lindström Å. Preventing femoral fractures among elderly: The community safety approach. Safety Science 21 (1996) 239-246