

Det nationella programmet för skadeförebyggande arbete – uppgång och fall

Guldbrand Skjönberg

Doktorand, folkhälsovetenskap, Linköpings universitet, 581 83 Linköping.
Tidigare byråchef på Socialstyrelsen och direktör för hållbar utveckling i Nacka kommun.
E-post: guldbrand@skjonberg.se.

Under 20 år fanns ett nationellt program för skadeförebyggande arbete i Sverige. Det byggdes upp inom Socialstyrelsen under 1980-talet. Bakgrunden var de tankeströmmar om en förändrad roll för hälsosektorn som då hade introducerats av WHO på en konferens i Alma-Ata 1978. Programmet hade en tvärsektoriell approach och hade ett nära samarbete med forskarvärlden, nationella myndigheter, lokala och regionala organ samt frivilligorganisationer. Programmet flyttades från Socialstyrelsen till det nybildade Folkhälsoinstitutet 1992 och vidare till Räddningsverket 2002. År 2006 avvecklades det. I artikeln beskrivs programmets verksamhet, liksom de stora svårigheter som hör samman med tvärsektoriell samverkan. Trots att programmet lagts ner har det satt sina tydliga avtryck inför det fortsatta skadeförebyggande arbetet främst i vårt land, men även internationellt.

During 20 years a National program for Accident and Injury Prevention was in action in Sweden. The program was build up by the National Board for Health and Welfare. The background was the new paradigm for the health sector introduced at a WHO conference in Alma-Ata 1978. The program had an intersectorial approach and had a close relation to researchers in the discipline of accident and injury prevention, national boards, local and regional agencies and nongovernmental organisations. The program was moved to the National Public Health Institute 1992 and further to the National Rescue Service 2002. In 2006 it was closed down. In the article the activities of the program as well as the difficulties for intersectorial collaboration with emphasis on the national level are described. The program is now closed down but it still has an importance for the accident and injury prevention work in Sweden and also on the international level.

Bakgrund

I Sverige har vi under 20 år haft ett nationellt program för skadeförebyggande arbete. Det startades 1986 och avslutades 2006. Vad hände under denna tid? Vilka drivkrafter låg bakom att det startade, vilken betydelse hade det, vad har vi lärt oss av dess verksamhet och varför lades programmet ner? Har det satt några avtryck inför framtiden? Detta är några av de frågor jag ska försöka besvara samtidigt som jag beskriver programmets uppgång, verksamhet och fall.

Varför byggdes det nationella programmet för skadeförebyggande arbete upp?

De tankeströmmar om förebyggande av ohälsa som var rådande under slutet av 1970-talet och början av 1980-talet finns sammanfattade i flera dokument, bl.a. i Hälso- och sjukvården inför 90-talet (SOU 1984:39). En central utgångspunkt var ”hälsa för alla”. Ett begrepp som myntades på en WHO konferens i Alma-Ata 1978. I regeringens proposition om Hälso- och sjukvårdslag m.m. (prop.1981/82:97) finns en sammanfattande beskrivning av hur regeringen såg på behovet av förebyggande insatser. I propositionen kan man läsa bland annat följande: “Landstingskommunerna bör ta tillvara, bearbeta och utnyttja den information om risker i människors livsmiljö som observeras i det dagliga sjukvårdsarbetet.” Dessa kunskaper ska användas för skade- och sjukdomsförebyggande åtgärder inom andra delar av samhället än hälso-

och sjukvården. Bland annat anförde departementschefen i propositionen att ”Kunskaperna bör utnyttjas vid samhällsplaneringen, t.ex. i bebyggelse- och miljöplaneringen, i syfte att skapa en så hälsobevarende och hälsobefrämjande miljö för befolkningen som möjligt.”

Inom Socialstyrelsen identifierades förebyggande av olycksfallsskador som ett mycket viktigt område och lämpligt att starta med genom att bygga upp ett nationellt program för skadeförebyggande arbete. Argumenten för detta var flera. Bland annat hade forskningen visat att förebyggande av olycksfallsskador ledde till snabba resultat. Mätt med mått som ”antalet förlorade år” var utdelningen mycket stor för förebyggande av olycksfallsskador, till skillnad från förebyggande arbete inom många andra områden. Från trafiksäkerhetsområdet och arbetsmiljöområdet visades också på den stora förbättringspotential som finns genom att arbeta förebyggande, systematiskt och strategiskt med olycksfallsskadeprevention. Detta talade för att pröva möjligheten att använda skadeförebyggande arbete som modell för andra områden såsom cancer och hjärt- och kärsjukdomar. Under 1986 kom ett uppdrag från regeringen till Socialstyrelsen att bygga upp och driva ett nationellt program för skadeförebyggande arbete. Till styrelsen fördes också medel för detta program.

Organisationen av det nationella programmet för skadeförebyggande arbete

Programmet som byggdes upp inom dåvarande byrån för hälsoskydd och miljömedicin inom Socialstyrelsen bestod av ett sekretariat, ursprungligen med fyra heltidsanställda, en nationell tvärsektoriell grupp med representanter från alla berörda myndigheter (såsom Trafiksäkerhetsverket, Räddningsverket, Boverket, Skolöverstyrelsen, Konsumentverket, Barnmiljörådet), en grupp där olika frivilligorganisationer deltog samt en medicinsk expertgrupp.

Det nationella programmet hade en omfattande vetenskaplig uppbackning från Karolinska Institutet under hela sin verksamhetstid och under de senare åren också från Linköpings och Umeå universitet.

Vad utfördes genom det nationella programmet för skadeförebyggande arbete?

Socialstyrelsen

Inom ramen för det nationella programmet för skadeförebyggande arbete gavs flera rapporter ut. Den första om alkohol och olyckor. Ett strategidokument utarbetades av Socialstyrelsen: ”Strategier för ett olycksfallsfritt Sverige” (1991).

Inom programmet gavs ett omfattande stöd till det regionala och lokala arbetet. Bland annat anordnades konferenser och seminarier. Tillsammans med WHO:s Collaborating Centre

vid Karolinska Institutet certifierades också ”säkra och trygga kommuner”. På den nationella nivån genomfördes erfarenhetsutbyte mellan de olika nationella myndigheterna och en samordning emellan ägde rum genom den nationella tvärsektoriella gruppen.

De nationella myndigheternas roll började diskuteras alltmer under slutet av 1980-talet och regeringen betonade myndigheternas roll att utvärdera och följa upp vad som hände i landet, liksom att hålla regeringen underrättad om utvecklingen. Grunden lades för de lägesrapporter som flera nationella myndigheter försåg regeringen med. Denna rollförändring var skälen till att det nationella programmet för skadeförebyggande arbete med personal och de olika grupperna flyttades över från Socialstyrelsen till det nybildade Folkhälsoinstitutet 1992. De extra resurser som Socialstyrelsen fått årligen för att driva det nationella programmet fördes också över till Folkhälsoinstitutet.

Ett viktigt utvecklingsområde var den epidemiologiska övervakningen och skaderegistreringen. Denna verksamhet överfördes inte till Folkhälsoinstitutet, utan bedrivs fortfarande inom Socialstyrelsen.

Folkhälsoinstitutet

Till Folkhälsoinstitutets uppgifter hörde bland annat att utveckla nationella program och där blev skadeprogrammet mönsterbildare. Under hela 1990-talet levererade programmet ett bra och omfattande stöd till

landstingen och kommunerna. Under Folkhälsoinstitutets tid bildades bland annat "Aktionsgruppen för en säker och trygg kommun". Denna bildade också undergrupper som tog fram kunskapsöversikter som var målgruppsanpassade och mycket uppskattade i kommuner och landsting. Den nationella tvärsektoriella gruppen var också aktiv. Den leddes från Folkhälsoinstitutet av en tjänsteman som både hade en stark formell ställning i verket och en vetenskaplig förankring. Till gruppens möjligheter att bedriva ett positivt samarbete bidrog att Folkhälsoinstitutet inte hade några sektorintressen att bevaka i denna tvärsektoriella grupp. I kommunerna sågs det nationella programmet som ett gott stöd. Flera kommuner valde att arbeta för ökad säkerhet och trygghet enligt det kvalitetssäkringssystem som WHO Collaborating Centre vid Karolinska Institutet utarbetat. I stort sett vart annat år anordnades också nationella konferenser. Målgruppen var alla kommuner och landsting. Stödet från regeringen var också obrutet och ministrar deltog ofta i konferenserna. Folkhälsoinstitutet stödde också det vetenskapliga arbetet ekonomiskt bland annat genom ett lektorat och en doktorandtjänst på Karolinska institutet, en halv forskartjänst i Linköping samt medel till dåvarande Skaraborgsinstitutet.

Folkhälsoinstitutet gav ut flera rapporter bl.a. strategidokumentet "På väg mot ett skadefritt Sverige" (1996).

Diskussionen om Folkhälsoinstitutets roll började emellertid ta fart i slutet

av 90-talet. Bland annat hade några nationella program blivit ifrågasatta för sina budskap. Liksom när det gällde Socialstyrelsen i slutet av 1980-talet och början av 1990-talet ifrågasattes också hur aktiv en myndighet skulle vara och vilket utrymme som skulle lämnas till kommunerna och landstingen. Det fördes också en diskussion om Folkhälsoinstitutets roll när att verka för ändrade attityder och beteenden. En organisationskommitté, som regeringen tillsatt, kom fram till förslaget att Folkhälsoinstitutet skulle ha två huvuduppgifter. En var att följa upp och utvärdera det folkhälsoarbete som sker i landet. Den andra var att agera som ett kunskapscentrum när det gäller metoder och strategier. Det betonades att Folkhälsoinstitutet inte skulle bedriva kampanjer, individorienterade aktiviteter eller program. Den nya rollen är närmare beskriven i regeringens proposition Statens folkhälsoinstitut – roll och uppgifter (prop. 2000/01:99).

Även om argumentationen var något annorlunda än när det gällde Socialstyrelsens rollförändring ca tio år tidigare var det underliggande budskapet att myndigheten skulle dra sig tillbaka och ägna sig åt uppföljning och utvärdering, hålla regeringen underrättad om vad som hände och framförallt inte söka påverka befolkningens livsstil genom kampanjer.

Folkhälsoinstitutet genomförde denna rollförändring snabbt, vilket ledde till att det nationella programmet för skadeförebyggande arbete i praktiken blev inaktiverat under en period.

Räddningsverket

I maj 2002 flyttades det nationella programmet för skadeförebyggande arbete, inklusive den tvärsektoriella myndighetsgruppen, till Räddningsverket. Argumentet för att Räddningsverket skulle ägna sig åt att förebygga olycksfallsskador kan sökas i lagen (2003:778) om skydd mot olyckor. I propositionen till denna lag (prop. 2002/03:119 Reformerad räddningstjänstlagstiftning) kan utläsas att den kommunala räddningstjänsten inte ska ägna sig endast åt att ingripa när olyckor skett utan också ”få i uppgift att undersöka de olyckor som lett till en räddningsinsats. Undersökningen skall i skälig omfattning ge svar på frågorna varför och hur olyckan skedde...” Regeringen menar att dessa undersökningar, som vissa kommuner redan genomför, kommer att ge en god grund för de handlingsprogram som kommunerna varje mandatperiod skall ta fram samt vara ett bra underlag för den skadeförebyggande verksamheten.” Detta är alltså samma huvudbudskap som framfördes i propositionen om hälso- och sjukvårdslag m.m. 1982 (prop. 1981/82:97), nämligen att den operativa verksamheten ska dokumenteras, sammanställas och analyseras för att skapa kunskaper som ska användas i en förebyggande verksamhet.

Det är värt att notera att regeringen i lagen (2003:778) om skydd mot olyckor också föreskrev att kommunerna ”skall komplettera de nationella målen med lokalt anpassade verksamhetsmål. Dessa verksamhetsmål skall för varje ny mandatperiod fastställas i

form av handlingsprogram. Det skall finnas handlingsprogram, dels för den förebyggande verksamheten, dels för räddningstjänsten.”

Som en konsekvens av att räddningssektorn skulle dokumentera, sammanställa och analysera för att bidra med kunskap byggdes det upp ett Nationellt Centrum för Lärande från Olyckor. Detta centrum startade som ett projekt 2002 och blev en officiell del av Räddningsverket 2006. Centrat hade ca 20 medarbetare. Detta centrum beskrevs på Räddningsverkets hemsida som en nationell resurs för tvärsektoriellt samarbete och som ett organ som skulle vara till för lokala och regionala myndigheter. På lokal nivå var därför förväntningarna stora att Räddningsverket skulle ta över och driva det nationella programmet för skadeförebyggande arbete och den tvärsektoriella samarbetsgruppen vidare på nationell nivå.

Hur gick det då med det nationella programmet för skadeförebyggande arbete när det flyttades över till Räddningsverket? Till skillnad från när det gick över från Socialstyrelsen till Folkhälsoinstitutet så följde ingen av den mycket erfarna och engagerade personalen med. I likhet med när programmet överfördes från Socialstyrelsen till Folkhälsoinstitutet fördes anslaget vidare till Räddningsverket. Programmet placerades i linjeorganisationen med stort hierarkiskt avstånd till ledningen. Ansvar för ledningen av programmet, liksom för den nationella tvärsektoriella gruppen, fick en välmeriterad medarbetare i linje-

organisationen men denne medarbetare var utan ”säte och stämma” i verksamheten. Utifrån upplevdes det i vart fall som så att programmet också reducerades från att ha varit ett nationellt program för hela landet till ett program för de relativt få kommunerna som var certifierade som ”säkra och trygga kommuner” (16 stycken). Den tvärsäktoriella samarbetsgruppens möten blev alltmer sällsynta. År 2006 meddelade Räddningsverket helt enkelt att programmet upphört. Någon remissrunda eller andra – kända – kontakter med berörda samarbetspartners hade inte ägt rum.

Vilka är erfarenheterna av det nationella programmet för skadeförebyggande arbete?

Tvärsäktoriellt samarbete är något som ofta hålls fram som ett viktigt komplement till arbetet inom sektorerna. En positiv effekt som framförs är att tvärsäktoriellt samarbete ökar effektiviteten och flexibiliteten genom att alla medarbetare med olika kompetenser bidrar med sina expertkunskaper. Detta är ett område där behovet av ytterligare forskning är stort. Trots de många positiva förväntningarna som finns på ett tvärsäktoriellt arbete finns det också en rad faktorer som motverkar möjligheterna till framgång inom detta område. Varför är det då så svårt med tvärsäktoriellt förebyggande arbete och varför är det så svårt för en operativ verksamhet att bygga upp kunskaper från de erfarenheter som den operativa verksamheten ger upphov till?

För att analysera detta behövs först en reflektion över det mantra som ofta hörs i besparings- och effektivitetsdebatter nämligen ”back to basic”. Detta låter bestickande och självklart. Inte ska väl den offentliga sektorn ägna tid åt sådant som inte är den egentliga uppgiften? Vad är då ”basic” eller kärnverksamhet? Jo, det är de uppgifter som är direkt föreskrivna och sålunda styrda genom regler. När, som i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och socialtjänstlagen (2001:453), den förebyggande verksamheten är beskriven i portalparagrafer och starka departementschefsuttalanden i propositioner uppfattas den inte som kärnverksamhet. För att en verksamhet ska uppfattas som kärnverksamhet krävs att den är föreskriven i författning så som regeringen t.ex. gjort i lagen (2003:778) om skydd mot olyckor. Lite förenklat kan man alltså konstatera att ”back to basic” egentligen betyder ”nu ägnar vi oss inte åt förebyggande arbete genom tvärsäktoriellt samarbete”. Detta ger åtminstone delvis svar på frågan varför det är så svårt för en operativ verksamhet att ägna sig åt att bygga upp kunskaper från de erfarenheter som den operativa verksamheten ger. Ett sätt att få den förebyggande verksamheten att inkluderas i kärnverksamheten är att göra som regeringen gjort i nuvarande lag (2003:778) om skydd mot olyckor, nämligen att föreskriva att lokala handlingsprogram mot skador ska upprättas av kommunen och fastställas av fullmäktige under varje mandatperiod.

Sektorerna i samhället präglas av att

medarbetarna ofta har en likartad utbildning, en karriärstege, gemensamt språk och en egen kultur. Erfarenhetsmässigt krävs att den som vill göra karriär som exv. brandman, polis eller ortoped "förblir vid sin läst". Med individuell lönesättning lönar det sig bäst att göra det som den lönesättande chefen värderar högst och det är för det mesta att man arbetar med det som uppfattas som kärnverksamhet.

De flesta som arbetat inom tvärasektoriella grupper har också erfarenheter av olika problem beroende på skillnader i samarbetskultur såsom hur man förbereder sig inför ett samarbete, hur man efterarbetar, vad överenskommelser innebär etc. Till vanliga irritationsmoment hör också revirstrider och att någon uppfattar sig som bidragande och att andra anses endast drar nytta av samarbetet. Det är också så att den som är ordförande i en tvärasektoriell grupp sätter ribban för varifrån i hierarkin som man hämtar de andra deltagarna. Utser till exempel ett verk sin generaldirektör som ordförande så ställer de andra myndigheterna upp med medarbetare på samma nivå. När den tvärasektoriella gruppen leddes av en professor med stark ställning inom Folkhälsoinstitutet uppfyllde detta en av förutsättningarna för att arbetet skulle bli framgångsrikt. När den från Räddningsverket leddes av en tjänsteman långt ner i hierarkin så var förutsättningarna med ens mycket sämre.

För en närmare analys kring förutsättningarna för tvärasekteriellt samarbete krävs kunskaper om hur den offentliga sektorn styrs. Man brukar skilja

mellan regelstyrning, ekonomistyrning och målstyrning. Som en följd av tidigare toppstyrning och svårigheter att styra med detaljerade anslag infördes, med början under 1960-talet, en decentraliserad ekonomistyrning i form av programbudgetering, senare rambudgetering och resultatstyrning. Med rambudget får de olika resultat enheterna "en påse pengar" som man ska använda på bästa sätt för verksamheten. När man gått ett steg längre och bildat resultat enheter har man vanligen utgått från traditionella sektorerna som koncentrerar sig på sin kärnverksamhet. Denna utveckling har stärkt de olika kärnområdena till nackdel för tvärasekteriell samverkan.

När ledningen delegerar delar av den ekonomiska makten och delar av det verkställande ansvaret i sin organisation uppstår behov av att utveckla styrmedel som siktar på helheten och att optimera de totala insatserna. Sådana styrmedel är målstyrning, grundläggande värderingar, policies, visioner etc. Alla dessa styrmedel syftar till att ledningen med hjälp av dem ska bygga upp en intern kultur eller "anda". Tankegången är att ledningen ska styra genom att formulera mål som alla har att följa och som ska genomsyra verksamheten. Hur framgångsrik och effektiv målstyrningen är har varit föremål för forskning och omfattande diskussioner. Nyckelfrågor är hur uppföljningsbara målen är, hur de följs upp och vilka konsekvenserna blir om de inte blir uppfyllda. I många kommuner finns etablerade former för att följa upp målen. Uppföljning av policies, visioner mm brukar inte vara

lika formell och rapporteras ofta inte i årsbokslut. Den förstärkning som skett av kärnverksamheten i de olika sektorerna kan sålunda balanseras genom en målstyrning som också omfattar förebyggande verksamhet. För att en sådan styrning ska vara effektiv måste målen vara uppföljningsbara och det måste leda till konsekvenser om målen inte uppfylls.

Har vi idag någon nytta av den tidigare verksamheten inom det nationella programmet för skadeförebyggande arbete?

Flera uppgifter som utförts och utvecklat inom det nationella programmet lever nu kvar i andra skepnader. Varje kommun ska till exempel enligt gällande lagstiftning varje mandatperiod anta ett handlingsprogram mot olyckor. Den epidemiologiska övervakningen som blev kvar hos Socialstyrelsen 1992 fortsätter.

Den verksamhet som programmet bedrev och det nära samarbetet med forskningen som byggdes upp inom ramen för programmet har lett till att kunskaperna om olycksfallsskadeförebyggande verksamhet ökat och att utbildningen som bedrivits har medfört att det är många politiker, tjänstemän och forskare som har fått ökade kunskaper om hur olycksfallsskador kan förebyggas. På så sätt har större säkerhet och trygghet uppnåtts i landet. Kunskaper har också förmedlats vidare till många andra länder genom samarbetet, utbildningen och forskningen som äger rum inom nätverket

där Karolinska Institutet genom sin uppgift som Collaborating Centre har en ledande roll.

Inom de certifierade kommunerna har utarbetats modeller för ”säkra och trygga förskolor”, ”säkra och trygga skolor”, ”säkert och tryggt boende för äldre”, ”säker och trygg idrott” mm. Även om dessa modeller hittills endast kommit till användning i ett fåtal kommuner har de lett till ökade kunskaper och ökat intresse för att skapa säkerhet och trygghet i kommunala, landstingskommunala och privata verksamheter. Ett exempel är säkra och trygga skolor där den första certifierade skolan finns i Sverige. Nu finns det närmare 50 certifierade skolor i hela världen.

De erfarenheter om förutsättningarna och formerna för tvärsektoriellt samarbete på nationell nivå som har byggts upp behöver nu sammanställas och analyseras. Detta kan på ett verkligt sätt bidra till att tvärsektoriellt förebyggande arbete blir mer framgångsrikt.

Referenser

- Bengtsson, L., Lind, J. och Samuelsson, L. (2000). Styrning av team och processer. Teoretiska perspektiv och fallstudier. Stockholm: EFI Ekonomiska forskningsinstitutet vid Handelshögskolan i Stockholm.
- Folkhälsoinstitutet (1996). På väg mot ett skadefritt Sverige. Rapport 1996:117.
- Koch, H. (2002). Lärande i teamorganiserad produktion. En studie av tre industriföretag. Linköpings universitet.

tema

- Ljungberg, A. och Larsson, E. (2001). Processbaserad verksamhetsutveckling. Lund: Studentlitteratur.
- Prop. 1981/82:97 om hälso- och sjukvårdslag m.m.
- Prop. 2002/03:119 Reformerad räddningstjänstlagstiftning.
- Rombach, Björn (1991). Det går inte att styra med mål. En bok om varför den offentliga sektorns organisationer inte kan målstyras. Lund: Studentlitteratur.
- Rombach, B. och Salin Andersson, K. (1996). Från sanningsökande till styrmedel. Nerenius & Santerus förlag.
- Schelp, L. and Svanström, L. (1996). The Swedish National Safety Promotion Program. *Injury Prevention* 1996;2:237-239.
- Skjönberg, G., Svanström, L. och Schelp, L. (2011). The rise and fall of a National Safety Promotion Programme – The case of Sweden. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*.
- Socialstyrelsen (1991). Strategier för ett olycksfallsfritt Sverige. SoS-rapport 1991:18.
- SOU 1984:39. Hälso- och sjukvården inför 90-talet.
- Stigendal, Lars och Johansson, Thomas (2003). Processorientering i Staten. Partner Print AB.
- Svanström, L., Schelp, L. and Skjönberg, G. (1989). The establishment of a National Safety Promotion Program for Prevention of Accidents and Injuries – the first Swedish 'Health for All'-program implemented in practice. *Health Promotion* 1989;4:343-7.
- Svensson, Arne (1993). Målstyrning i praktiken. Liber-Hermods AB.
- Targama, A. (Odaterad). Att styra med en vision - fungerar det? En forskningsöversikt. Handelshögskolan, Göteborgs universitet.