

Nu höjer vi ribban

Det skadeförebyggande arbetet är inte särskilt glamoröst och spektakulärt. Det bygger på en systematisk uppbyggnad av konstruktiva nätverk. Ett sådant skapas av deltagarna vid de återkommande nationella konferenserna.

Temat för 1998 års konferens var "På väg mot ett skadefritt Sverige". Konferensen kom emellertid att lyfta fram ett annat tema: "Nu höjer vi ribban".

Det skadeförebyggande arbete som bedrivits i snart tio år, har varit så framgångsrikt att det är realistiskt att nu sikta högre än när arbetet inleddes.



Folkhälsainstitutet 2000:4
Beställes från:
Folkhälsainstitutets distribution
120 88 Stockholm
Fax: 08-449 88 11
Pris: 75:- + porto
E-mail: fhi@strd.se
ISBN: 91-7257-060-1
ISSN: 1104-358X

Sjätte Nationella skadekonferensen
Borås 21–22 oktober 1998

Innehåll

Förord	2
Knallen – alltid på väg <i>Roland Andersson</i> , kommunalråd, Borås kommun	3
Nationell samverkan på väg mot ett säkrare samhälle <i>Agneta Dreber</i> , generaldirektör, Folkhälsoinstitutet	4
En säker och trygg kommun – Safe Community <i>Leif Svanström</i> , professor, Karolinska Institutet	6
Kriterier för En säker och trygg kommun	6
Borås – En säker och trygg kommun	7
Detta vill vi göra för att uppnå ett skadefritt Sverige	9
Hearing med <i>Jens Orback</i> som moderator	
Skador inträffar inte av en slump <i>Agneta Dreber</i> , generaldirektör, Folkhälsoinstitutet	10
Vi får inte slå oss till ro med de framgångar vi haft <i>Bertil Remaeus</i> , tf generaldirektör, Arbetarskyddsverket	10
Nu behöver vi ett nationellt skaderegistreringssystem <i>Axel Edling</i> , konsumentombudsman och generaldirektör, Konsumentverket	11
Barn ska inte behöva skadas i sina hem <i>Peter Skoglund</i> , jurist, Boverket	12
Ett nav i barnsäkerhetsarbetet <i>Louise Sylwander</i> , Barnombudsman	13
En jämlikt fördelad folkhälsa <i>Lars Olsson</i> , landstingsråd, Västerbottens läns landsting	13
Folkhälsan – allas ansvar <i>Margareta Arvidsson</i> , kommunalråd, Simrishamns kommun	14
Vi kan sänka dödstaten ytterligare <i>Ulf Björnstig</i> , trafiksäkerhetsdirektör, Vägverket	15
Vi vet hur Sverige mår <i>Måns Rosén</i> , professor, Epidemiologiskt centrum, Socialstyrelsen	16
Kan våldsskador förhindras?	17
Paneldiskussion med <i>Lars Himmelmann</i> , hälsöversläkare, Bohuslandstinget, som moderator	
Våldet har ökat – men framför allt oron för våldet <i>Lars Himmelmann</i>	18
Brott och trygghet i lokalområdet <i>Marie Torstensson</i> , docent, Polishögskolan	18
Våld och hot i arbetslivet <i>Kurt Baneryd</i> , enhetschef, Arbetarskyddsstyrelsen	20
”Vi såg redan i första klass att...” <i>Ingegerd Wirtberg</i> , med dr, Lunds Universitet	20
Går det att förebygga självmord?	23
Paneldiskussion med <i>Per Swartling</i> , medicinalråd, Socialstyrelsen, som moderator	
Kunskapscentrum för suicidforskning och prevention <i>Danuta Wasserman</i> , professor, Centrum för suicidforskning och prevention	24
Minska tillgängligheten för självmordsredskap <i>Jan Thorson</i> , professor, Riksförsäkringsverkets sjukhus, Nynäshamn	24
Handlingsplan för självmordsprevention inom försvaret <i>Per-Olof Michel</i> , överstelöjtnant/försvärsöverpsykiater, Försvarmakten	25
Stöd till dem som måste leva vidare <i>Björn Sandegren</i> , SPES	26
Trafik	27
Session med <i>Thomas Lekander</i> , trafiksäkerhetsanalytiker, Vägverket, som moderator	
Bostad och bostadsområde	33
Session med <i>Fredrik von Platen</i> , tf generaldirektör, Boverket, som moderator	
Arbete	37
Session med <i>Leif Aringer</i> , enhetschef, Arbetarskyddsstyrelsen, som moderator	
Skola och barnomsorg	45
Session med <i>IngaLill Söderqvist</i> , handläggare, Barnombudsmannen, som moderator	
Idrott och fritid	51
Session med <i>Stig Håkansson</i> , programchef, Konsumentverket, som moderator	
Sammanfattning	57
Från skadeforskning till säkerhetsforskning Med dr <i>Ragnar Andersson</i> , Karolinska institutet	58

Arrangörer av sjätte Nationella skadekonferensen:



Förord

En sjuätte nationell skadeförebyggande konferens har arrangerats av Folkhälsoinstitutets samverkansgrupp för skadepreventiva frågor, SAMS-gruppen, i samarbete med Landstinget Älvsborg och Borås kommun. Gemensamt för denna och de tidigare konferenserna är att de hållits i kommuner och landsting som kommit en god bit på väg i sitt skadeförebyggande arbete. Temat för 1998 års konferens har varit ”På väg mot ett skadefritt Sverige”, vilket hänvisar till en idéskrift med samma namn som utarbetats av SAMS-gruppen (Rapport 1996:117) och som i synnerhet ägnats åt samverkan mellan olika aktörer – horisontellt och vertikalt. Konferensen har emellertid kommit att lyfta fram ett annat tema: Nu höjer vi ribban. Det skadeförebyggande arbete, som bedrivits i snart tio år, har varit så framgångsrikt att det är realistiskt att nu sikta högre än när arbetet inleddes.

Det skadeförebyggande arbetet är inte särskilt glamoröst och spektakulärt. Det bygger på en systematisk uppbyggnad av konstruktiva nätverk. Ett sådant skapas av deltagarna vid de återkommande nationella konferenserna. Ett annat utgörs av nätverket ”Säkra och trygga kommuner”. Under konferensen utnämndes också Borås till en ”säker och trygg kommun”, en bekräftelse på att kommunen uppfyller högt ställda krav när det gäller säkerhet.

I programkommittén för den sjuätte nationella konferensen har ingått:

Gudrun Eriksson, avd dir, ordförande, Folkhälsoinstitutet
Lothar Schelp, docent, Folkhälsoinstitutet
Larseric Bergqvist, socionom, Folkhälsoinstitutet
Kerstin Blom Bokliden, miljö- och hälsoutredare, Svenska Kommunförbundet
Kerstin Csiffary, avd dir, Konsumentverket
Ulf Ellemark, byrådirektör, Socialstyrelsen
Karin Eriksson, avd dir, Folkhälsoinstitutet
Maj-Britt Grundfelt, avd dir, Arbetarskyddsstyrelsen
Thomas Lekander, trafiksäkerhetsanalytiker, Vägverket
Marie-Louise Lövfberg, folkhälsochef, Landstingsförbundet
Ewa Rydén, miljö- och hälsoskyddsexpert, Boverket
IngaLill Söderqvist, handläggare, Barnombudsmannen
Inga-Maj Håkanson, samordnare av konferensen, Landstinget Älvsborg och Borås kommun

Rapporten har sammanställts av en redaktionsgrupp bestående av Lena Norberg, Norberg Network AB, Gudrun Eriksson och Lothar Schelp, Folkhälsoinstitutet.

Gunnar Ågren
Generaldirektör

Lothar Schelp
Programchef

Knallen – alltid på väg

Roland Andersson, kommunalråd, Borås kommun

Som symbol för den sjuätte nationella skadeförebyggande konferensen har vi knallen, på väg mot ett skadefritt Sverige. Knallar var bönder i Sjuhäradsbygden som var tvungna att dryga ut sin försörjning med gårdfarihandel. Tillståndet att knalla var ett undantag, för handel var egentligen ett städernas privilegium. Så Gustav II Adolf, som ville ha ordning och reda, såg till att Borås grundades och koncentrerade handeln dit. Men indirekt knallar vi vidare. Det är inte en tillfällighet att Borås är landets postordercentrum.

Vi knallar också på med vårt skadeförebyggande arbete. Det är nu tio år sedan vi bildade Borås Hälsopolitiska råd, ett samarbetsorgan mellan kommunen och landstinget där vi ville ta tillvara landstingets erfarenheter och kommunens möjligheter. Snart hade vi grupper igång som arbetade med tobak, trafik, droger och sex och samlevnad. I januari 1993 började Borås lasarett och kommunens nio vårdcentraler med en systematisk registrering av alla olycksfall som föranledde läkarkontakt och samtidigt inledde vi ett skadeförebyggande arbete. Numera ligger ansvaret på ett folkhälsoråd i vilket ingår kommunen, landstinget, polisen och försäkringskassan. 1995 antogs ett handlingsprogram av kommunstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Det övergripande målet är att minska skador, handikapp och dödsfall med 10 procent från 1994 till 2000 så att de medicinska, psykiska, sociala och samhällsekonomiska konsekvenserna reduceras. Samtidigt antogs ett särskilt trafiksäkerhetsprogram.

Vi arbetar för att få till stånd både strukturella förändringar och förändringar i människors beteende. De politiska beslutande organen kan påverka strukturer – t.ex. trafikmiljön – men besluten måste ha acceptans hos allmänheten. Men knallen är alltid på väg mot nya mål och just nu är vårt närmaste mål att bli en säker och trygg kommun. Och när vi kommit dit är det bara att fortsätta.

Nationell samverkan på väg mot ett säkrare samhälle

Agneta Dreber, generaldirektör, Folkhälsoinstitutet

Fokus vid den sjätte nationella skadekonferensen ligger på nationell samverkan för att främja säkerhet. Visionen är ett skadefritt Sverige. Med skador avses här följd av olycksfall, våld och självmord.

WHO har höjt ribban

Vårt arbete syftar till att uppnå de mål som WHO:s europasektion satt upp. Dödlighet och handikapp till följd av olycksfall bland barn och ungdom ska halveras. Självmordsfrekvensen ska minska med minst en tredjedel – mest i länder och befolkningsgrupper med hög frekvens. Dödlighet och handikapp till följd av trafikolyckor ska minska med minst 30 procent. Dödlighet och handikapp på grund av olycksfall på arbetet, i hemmet och på fritiden ska halveras med den största minskningen i länder med höga nivåer. Slutligen ska dödlighet och handikapp på grund av hem-, genusrelaterat och ”organiserat” våld och dess hälsokonsekvenser minska med åtminstone en fjärdedel.

Miljöhälsoutredningen har adderat ytterligare ett mål: att ”ingen ska skadas på grund av förebyggbara olycksfallsrisker”.

Risken att drabbas av skador finns i alla miljöer där människor vistas och alla ingår vi mer eller mindre teoretiskt i olika riskgrupper. Seminarierna på skadekonferensen belyser några av skademiljöerna – trafik, bostaden/bostadsområdet, arbetet, idrotts- och fritidsmiljöer. Men skador och skaderisker drabbar ändå ojämnt. Vi vet att barn och ungdomar från resurssvaga miljöer är mer utsatta för olycksfall och skador än andra. Ett seminarium är därför inriktat på skador bland barn och unga.

Skador kan förebyggas och flera studier, som har genomförts i Sverige med stöd av Folkhälsoinstitutet, visar att skadorna och deras konsekvenser har minskat. Men vi får inte slå oss till ro med detta. Det krävs kraftiga och kontinuerliga insatser för att åstadkomma ytterligare förbättringar.

Fyra goda skäl för skadeförebyggande arbete

SKADOR ÄR ETT OMFATTANDE FOLKHÄLSOPROBLEM – den dominerande dödsorsaken bland barn, ungdomar och yngre vuxna. Skador är den vanligaste dödsorsaken för både män och kvinnor i åldrarna upp till cirka 40 år och skador kommer högt bland dödsorsaker också för övriga åldersgrupper. Antalet skador har minskat i Sverige och om den utveckling som skett efter 1990 fortsätter, kommer Sverige att uppnå WHO:s tidigare mål att minska skador med 25 procent. Också i andra europeiska länder minskar skadorna. Minskningen av dödlighet i skador för män förklaras till stor del med en minskning i självmord och motorfordonsolyckor. Bland kvinnor har antalet fallolyckor minskat. Att utvecklingen varit gynnsam beror på samhällsutvecklingen i kombination med säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande insatser.

SKADOR MEDFÖR STORA SAMHÄLLSKOSTNADER (63 miljarder kronor per år). Det innebär att en skademinskning ger stora besparingar för vård och samhälle.

SKADOR GÅR ATT FÖREBYGGA MED KÄNDA STRATEGIER. Skador tillhör de

ohälsområden som är bäst utvärderade och där man sett de mest positiva effekterna av förebyggande insatser. Tvärsektoriella program har visat sig kunna reducera skaderisker kraftigt, i vissa fall mer än 50 procent.

ATT FÖREBYGGA SKADOR ÄR EN BRA START FÖR ETT BREDARE FOLKHÄLSOARBETE. Det tar ofta lång tid innan man kan se resultat av folkhälsoarbete och en generell svårighet brukar vara att lokalt och konkret kunna peka ut risker och riskfaktorer, att motivera kommuner och andra att göra något åt riskerna och att utvärdera effekterna av åtgärder. Detta gäller i mindre grad för skador där positiva resultat av åtgärder för att förebygga skador visar sig snabbare. Annat folkhälsoarbete initieras ofta av vården, men när det gäller skador finns en förhållandevis god förståelse för att problemen ”ägs” av hela samhället. Det är lätt att koppla information om inträffade skador till en riskbild för lokalsamhället och åtgärder som vidtas kan i princip genast avläsas i minskade skador. När så ett skadeförebyggande program kommit i gång faller det sig ofta naturligt att bredda arbetet genom att koppla på ytterligare folkhälsofrågor t.ex. om alkohol och droger, psykisk ohälsa, mat och motion.

Hur vi ska nå våra mål

Målen i det skadeförebyggande arbetet stöds mer preciserat av följande strategier:

- ✦ Det lokala skadeförebyggande arbetet ska utvecklas
- ✦ Det tvärsektoriella arbetet ska utvecklas på central, regional och lokal nivå
- ✦ Medvetenheten om skaderisker och skademiljöer ska öka hos allmänheten
- ✦ Det preventiva arbetet ska inriktas på särskilda riskgrupper och riskmiljöer.

Skador har komplexa orsaker och ansvaret för att åtgärda skaderisker är vittförgrenat. Skadeförebyggande och säkerhetsfrämjande arbete förutsätter därför tvärsektoriell samverkan på lokal nivå, länsnivå och riksnivå. Det krävs också samverkan mellan myndigheter, vetenskapliga institutioner, frivilligorganisationer och lokala eldsjälur. Det praktiska arbetet måste ske lokalt men underlättas av stöd av en nationell strategi.

Det tydligaste exemplet på lokal tvärsektoriell samverkan är WHO-konceptet ”En säker och trygg kommun”, dvs. ett lokalsamhälle där alla aktörer enas kring en bred strategi för ökad trygghet för befolkningen. Folkhälsoinstitutets skadeprogram bygger nu upp ett nätverk av säkra och trygga kommuner i landet. Arbetet har visat sig ge omfattande förebyggande effekter.

Exempel på tvärsektoriell nationell samverkan är Folkhälsoinstitutets samverkansgrupp för skadepreventiva frågor (SAMS-gruppen). Gruppen har gemensamt utarbetat idéskriften ”På väg mot ett skadefritt Sverige” och står som arrangör för den sjätte nationella skadekonferensen.

JENS ORBACK: Finns det några trösklar eller hinder som det skadeförebyggande arbetet måste forcera.

AGNETA DREBER: Brist på resurser – som ofta sammanhänger med att politiker har låg kunskap om vad man kan göra för att förebygga skador.

ROLAND ANDERSSON: Det skadeförebyggande arbetet måste ut i vardagsarbetet. Det ska inte ses som en särskild aktivitet utan vara integrerat i andra program.

Professor Leif Svanström, Karolinska Institutet

Ett internationellt nätverk

Idén till ”Säker och trygg kommun” föddes i slutet av 1980-talet och integrerades i WHO:s globala skadeförebyggande program. Den första ”säkra och trygga kommunen” var Lidköping och nu finns cirka 40 efterföljare inte bara i Sverige utan i flera olika världsdelar. Dessa kommuner bildar ett internationellt nätverk och bidrar också till att sprida idén vidare. Nätverket växer alltså, men vi skulle gärna se att det växte snabbare.

Poängen med ansatsen är att En säker och trygg kommun tar ett samlat helhetsgrepp på skadeproblematiken. Programmet ska omfatta alla åldrar, miljöer och situationer och involvera samhällets alla nätverk. Pionjärkommunerna har varit måttligt stora men nu utvecklar man arbetsmodeller som ska passa storstadsområden.

Vad är det då som startat processen i de kommuner som efter ett grundligt förberedelsearbete utsetts till säkra och trygga kommuner? Som socialmedicinare borde jag kanske tala om ”strukturer” men erfarenheten säger att det är individer. Men när idén slagit rot i en kommun krävs ett systematiskt uppbyggnadsarbete som kan ligga till grund för en ansökan. Under denna process kan det vara bra att besöka någon av de kommuner som redan nått målet.

Ansökan prövas sedan av Folkhälsoinstitutet och WHO Collaborating Centre on Community Safety Promotion vid Karolinska Institutet. Idag har vi glädjen att hälsa Borås välkommen i nätverket.

Kriterier för En Säker och Trygg Kommun:

- ✦ En tvärsektoriell grupp ska finnas som arbetar med skadeprevention
- ✦ Kommunens nätverk ska involveras
- ✦ Programmet ska omfatta alla åldrar, miljöer och situationer
- ✦ Programmet måste visa omsorg om högriskgrupper och högriskmiljöer och syfta till rättvisa för utsatta grupper
- ✦ Representanter från kommunen och/eller hälso- och sjukvården ska kunna dokumentera skadornas frekvens och orsaksmönster
- ✦ Programmet måste vara långsiktigt och inte utgöras av kortsiktiga projekt.

Kommunen ska dessutom ansvara för att:

- ✦ i utvärdering av programmets effekter använda väl valda indikatorer som ger nödvändig information om pågående förändringsprocesser
- ✦ analysera kommunens organisation och möjligheten att delta i det skadeförebyggande arbetet
- ✦ engagera hälso- och sjukvårdssektorn i skaderegistrering och prevention
- ✦ involvera alla nivåer i kommunen för att lösa skadeproblemet
- ✦ sprida erfarenheter nationellt och internationellt
- ✦ bidra till att stärka nätverket Säkra och trygga kommuner – Safe Communities.



Knutpunkten i Borås skadeförebyggande arbete är Folkhälsorådet, ett tvärsektoriellt samarbetsorgan mellan kommunen, hälso- och sjukvården, försäkringskassan och polisen. Rådets uppgift är att främja en god hälsa hos hela befolkningen, att leda och samordna folkhälsoarbetet.

Folkhälsorådet är väl förankrat i kommunens och landstingets ledning (fr.o.m. 1999 i regionen Västra Götaland). I rådet ingår två kommunalråd samt ordförande och vice ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden. Vidare ingår representant för försäkringskassan och biträdande polismästaren. Rådets beredningsgrupp består av en kommundelschef, hälso- och sjukvårdschef, miljöskyddschef, folkhälsosamordnare, folkhälsoplanerare samt representant för polis och försäkringskassa.

Den skadeförebyggande verksamheten är en viktig del av Folkhälsorådets totala verksamhet. Fem arbetsgrupper med inriktning mot olika riskgrupper och riskmiljöer har inrättats. I alla finns frivilligorganisationer väl företrädda, vilket ger en ökad bredd i verksamheten. De sammankallande i dessa grupper bildar tillsammans med säkerhetsingenjören för kommunens riskhantering en referensgrupp för det skadeförebyggande arbetet. Flera av rådets övriga verksamheter har skadeförebyggande inslag som t.ex. brottsförebyggande rådet, de sociala nätverksprojekten ”VI-Hässleholmen” och ”Vårt Norrby” samt Ungdomars hälsa och SMART-projektet. Också kvinnojouren arbetar våldsförebyggande.

<i>Skadeförebyggande referensgrupp</i>	<i>Ungdomars hälsa</i>	Allergi-kommitté
<ul style="list-style-type: none"> ● barnsäkerhet ● skolsäkerhet ● idrottsäkerhet ● äldresäkerhet ● trafiksäkerhet 		
<i>Brottsförebyggande rådet</i>	FOLKHÄLSO-RÅDET	Alkohol-förebyggande
<i>SMART-projektet</i>	<i>Sociala nätverk:</i>	Kost
	<ul style="list-style-type: none"> ● VI-Hässleholmen ● Vårt Norrby 	

Exempel på program initierade av de olika grupperna

BARNSÄKERHETSGRUPPEN bildades 1993 med representanter för barnomsorgen, invandrarbyrån, barnhälsovården, Konsument Borås, Röda Korset, Trafiksäkerhetsförbundet och kommunens folkhälsosamordnare. Arbetet för barn i åldrarna 0–6 år riktar sig till barnhälsovården och barnomsorgen och dess personal. En barnsäkerhetsväska och pärm har tagits fram och yrkesgrupper som arbetar med barn har utbildats i barnsäkerhet. Barnskyddsronder genomförs årligen på barnstugor och i familjedaghem. Genom distriktssköterskorna når man i princip alla barnfamiljer. Särskilda informationsinsatser har gjorts i invandratäta områden.

SKOLSÄKERHETSARBETET riktar sig till elever i grundskolan och gymnasiet samt skolans personal. Även föräldrar engageras i säkerhetsarbetet. Skolperso-

nal och elevskyddsombud har utbildats och två gånger om året skickar skolsäkerhetsgruppen ut förslag till förebyggande insatser. Ungdomars hälsa har engagerat sig i projekt för att förebygga mobbning. SMART (Mot Snatteri, Mobbning, Alkohol och droger, Rasism och Tobak) riktar sig till elever i årskurserna 4–9 och bygger på ett frivilligt medlemskap där ett individuellt kontrakt upprättas mellan elev, föräldrar och SMART. Under 1997 anslöt sig 2000 elever till SMART och får i gengäld en rad förmåner,

I **IDROTTSÄKERHETSGRUPPEN** ingår representanter för Idrottsfrämjandet, idrottsläkare, idrottslärare, Ungdomars hälsa, Föreningsrådet, Svenska Idrottsrörelsens Studieförbund (SISU) samt kommunens lokalförsörjningskontor. Gruppen har analyserat idrottsskadorna och kommit fram till att ytterst få olycksfall beror på själva idrottsanläggningarna. De flesta skador beror på slag, kollisioner och fall och därför genomför gruppen utbildning av idrottsföreningarnas ledare och tränare samt aktiva och föräldrar.

ÄLDRESÄKERHETSRADET, där också representanter för de fyra pensionärsorganisationerna PRO, SPF, SPRF och RPG ingår, arbetar för att öka kunskaperna och intresset både hos äldreomsorgens personal och hos de äldre. Man arbetar med riskinventeringar i särskilda boendeformer och säljer säkerhetsutrustning som broddar, cykelhjälm och reflexer.

TRAFIKSÄKERHETSRADET är den grupp som funnits längst (1979) och består av representanter för gatukontoret, gatunämnden, vägverket, trafiksäkerhetsförbundet, skolan, polisen, räddningstjänsten, ambulansverksamheten, försäkringsbolag och en mängd frivilligorganisationer. Rådet arbetar både med att göra själva trafikmiljön säkrare – inte minst för cyklister – och med information om barnstolar, cykelhjälm, m.m. ”Moppe-köret” vänder sig till 14–15-åringar och syftar till att skapa trafikmognad hos ungdomarna. Undervisningen som är både teoretisk och praktisk sker på skoltid, en hel studiedag på trafikövningsbana. ”Ofelia”, som startade 1995, är en telefonservice inom gatukontoret dit allmänheten kan rapportera olycksrisker.

Brottsförebyggande rådet är relativt nytt och har tillkommit för att samordna trygghetsfrågor och skapa en helhetssyn på den förebyggande verksamheten. En lokal problembeskrivning ska bilda underlag för handlingsplaner och åtgärder. Familjens och företags roll i arbetet ska lyftas fram. Program ska omfatta både sociala åtgärder och situationsåtgärder för att minska individens benägenhet att begå brott och tillfällen till brott.

Två sociala nätverksgrupper har bildats för förbättra levnadsvillkoren i två av kommunens bostadsområden som kännetecknas av hög arbetslöshet och högt socialbidragsberoende. Syftet med de olika delprojekten är att förstärka människors sociala nätverk och att uppnå en förbättrad och jämlikare hälsa. Projekten drivs av eldsjälur inom områdena i form av studiecirkel, caféverksamhet eller andra grupper som systuga, snickarverkstad, husdjursförening, gymnastikgrupper, bollsportsgrupper och dagstudier för arbetslösa kvinnor.

Alla kommunens förvaltningar ingår i ett program för riskhantering. Arbetet bedrivs i huvudsak med tre inriktningar som till stora delar är integrerade: skydd mot olyckor, civil beredskap, internt skydd och säkerhet i kommunens verksamhetsområden.



Detta vill vi göra för att uppnå ett skadefritt Sverige

Hearing med Jens Orback som moderator

Skador inträffar inte av en slump

Agneta Dreber, generaldirektör, Folkhälsoinstitutet

Skadehändelser uppträder inte slumpmässigt. Det finns underliggande faktorer – både mänskliga och strukturella – som skapar förutsättningar för olycksfall. Därför kan man också utveckla strategier för att förebygga skador. Vilken roll har då Folkhälsoinstitutet i detta arbete:

Skadeprogrammet (olycksfall, våld och självmord) vid Folkhälsoinstitutet

- ✦ främjar forskning om prevention och utvärdering
- ✦ tar fram kunskapssammanställningar som bygger på vetenskaplig grund
- ✦ sprider kunskaper och erfarenheter
- ✦ bygger nätverk
- ✦ kartlägger det skadeförebyggande arbetet i landet
- ✦ främjar cykelhjälmansvändning
- ✦ engagerar allmänheten i arbetet genom Risklinjen
- ✦ tar initiativ till och genomför nationella skadeförebyggande konferenser vartannat år, anordnar årliga konferenser med nätverket för En säker och trygg kommun
- ✦ stödjer olika former av utbildning kring säkerhet och skadeprevention
- ✦ samverkar internationellt
- ✦ tar fram kunskapsunderlag till Kommittén för nationella folkhälsomål
- ✦ utvecklar en jämlikhetsstrategi.

Visionen ”Ett skadefritt Sverige” är vidare än begreppet ”nollvisionen” som innebär att dödsfall och allvarliga skador ska förebyggas. Vårt uppdrag är att främja hälsa. Skulle vi bara sträva mot en nollvision skulle vi tappa en viktig dimension.

JENS ORBACK: *I vilka situationer vill Folkhälsoinstitutet verka för lagstiftning för att minska skaderisker?*

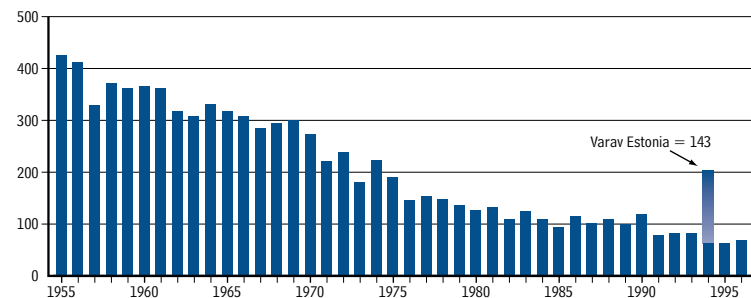
AGNETA DREBER: *Folkhälsoinstitutet har tagit ställning för en cykelhjämlag. En sådan lag skulle tydligt slå fast normen att man ska ha hjälm när man cyklar. Folkhälsoinstitutet har också verkat för en lag mot tobaksreklam och mot att man säljer tobak till ungdom. Men jag tror inte att lagstiftning generellt är en bra metod att lösa folkhälsoproblem.*

Vi får inte slå oss till ro med de framgångar vi haft

Bertil Remaeus, tf generaldirektör, Arbetarskyddsverket

Arbetet med att förebygga olycksfall i arbetet har gamla traditioner i Sverige. Internationellt sett har vi också låga olycksfallssiffror speciellt när det gäller de mest tragiska konsekvenserna av olycksfall – dödsfall. Antalet döda i arbetsolyckor har minskat kontinuerligt på grund av strukturförändringar inom industrin i kombination med ett fungerande system för prevention.

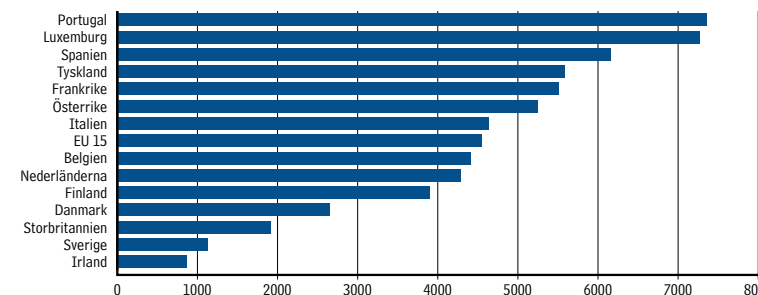
Sverige har en stor andel offentligtanställda och anställda inom privat tjänstesektor. Men även inom branscher som traditionellt betraktas som riskfyllda har



Antal anställda som dödats vid arbetsolyckor 1955-97 (ej färdolyckor eller arbetsjukdomar).
Källa: ASS/ISA, RFV

Sverige i ett internationellt perspektiv lägre dödsfallssiffror än de flesta andra länder.

I en nyligen gjord studie av arbetsolycksfall i åtta branscher inom EU har Sverige bland de lägsta incidenterna:



Arbetsolyckor som leder till mer än 3 dagars frånvaro. Antal fall per 100 000 anställda. (8 branscher, 1994.)

Den svenska arbetarskyddsorganisationen bygger på trepartssamverkan med internationellt sett progressiva arbetsgivare, en starkt pådrivande facklig organisation med skyddsombud ute på arbetsplatserna och en kompetent tillsynsmyndighet: Arbetarskyddsverket – Arbetarskyddsstyrelsen (ASS) och den regionala Yrkesinspektionen. Organisationen har visat sig vara en bra grund för arbetet med att förebygga olycksfall. Det finns dock mycket kvar att göra. De instrument som Arbetarskyddsverket disponerar är lagstiftning, information och regional tillsyn. Drygt 95 procent av de arbetsställen som finns i Yrkesinspektionens register är småföretag. Inte minst dessa kräver nya och kanske utökade tillsynsinsatser.

Arbetsorganisationens betydelse i det olycksfallsförebyggande arbetet måste också uppmärksammas liksom effekterna av ett ökande tempo, bantade organisationer och utbrändhet bland anställda. Viktigt är också att ”gammal” kunskap förmedlas till nya grupper som kommer in på arbetsmarknaden.

Nu behöver vi ett nationellt skaderegistreringssystem

Axel Edling, konsumentombudsman och generaldirektör för Konsumentverket

Konsumentverket arbetar förebyggande inom många områden – inte bara när det gäller säkerhet. Ett av våra viktiga uppdrag är t.ex. att förebygga dålig hushållsekonomi genom att ge människor möjlighet att handla klokt.

Vi har också en viktig roll när det gäller att förhindra olyckor i vardagen. Cirka 9 000 olyckor per år, som leder till allvarliga problem, är relaterade till produkter av olika slag. Konsumentverket är ansvarigt för tillsynen av produktsäkerhetslagen. Det innebär att vi har i uppdrag att övervaka att näringsidkare säljer säkra produkter med bra information. Om vi får kännedom om en vara som medför skaderisker kan konsumentombudsmannen göra ett föreläggande. Verket har också ett särskilt tillsynsansvar för ”personlig skyddsutrustning”, t.ex. cykelhjälm och bilbälten.

Den svenska lagstiftningen när det gäller produkters säkerhet är i huvudsak harmoniserad med övriga EU-länders. Inom EU arbetar ett stort antal kommittéer med produktstandarder. Konsumentverket ingår i ett antal av dessa kommittéer. EU-kommissionen utarbetar direktiv med väsentliga säkerhetskrav för produkter och överlåter de tekniska detaljlösningarna till de europeiska standardiseringsorganen. För de varor som inte har egna direktiv gäller ett allmänt direktiv om allmän produktsäkerhet. Huvudprincipen är att de som tillhandahåller produkter, har ansvar för att de är säkra.

Tendensen är emellertid att det kommer ut allt fler okända varor på marknaden. Vi behöver kunskaper för att kunna rikta insatser mot områden där nyttan är störst. En sådan kunskap skulle vi kunna få med hjälp av ett nationellt skaderegistreringssystem. I Europa finns ett registreringssystem EHLASS, European Home and Leisure Surveillance System, för skador som inträffar i hemmet och inom fritidsområden. Några svenska sjukhus deltar på prov i projektet men Konsumentverket driver kravet på en bred och permanent skaderegistrering.

JENS ORBACK: *Genusperspektiv på produktsäkerhet – vad kan det innebära?*

AXEL EDLING: *Om tester är utförda på män kanske inte säkerhetsmarginalerna är tillräckligt stora när kvinnor använder testade produkter.*

Barn ska inte behöva skadas i sina hem

Peter Skoglund, jurist, Boverket

En stor andel av alla olyckor sker i bomiljön – särskilt olyckor som drabbar barn. Hälften av alla barn som skadas, skadas i sitt hem eller bostadsområde.

Några av Boverkets uppgifter är att ansvara för säkerhets- och kvalitetskrav på bostäder och utveckla formerna för hur man skapar goda miljöer vid nybyggnad och stadsförnyelse. Det regelsystem som Boverket förvaltar, Plan- och bygglagen, byggnadsverkslagen och Boverkets byggregler, är bra men de måste också få genomslag. En viktig strategi för verket är därför information och påverkan på byggherrar och byggföretag genom branschorganisationerna.

Boverket är mycket engagerat i arbetet med att förebygga barnolycksfall och samarbetar här med Barnombudsmannen och Konsumentverket.

Exempel på en ”nyhet” i regelsystemet är att det numera ska finnas brandvarnare i bostäder. Men också äldre bostäder borde anpassas för de krav som finns i nya. Boverket skulle t.ex. vilja ha samma krav på fönsterspärrear i äldre fastigheter som i nyare.



I arbetet ligger också att vara vaksam när nya typer av olyckor inträffar. Kretsloppsarbetet har t.ex. medfört att återvinningscontainers numera finns utplacerade i bostadsområden. Vi har sett vad som kan hända när barn använder containers som lekplatser och behöver se över lagstiftning för utformning och användning av sådana containers.



Ett nav i barnsäkerhetsarbetet

Louise Sylwander, Barnombudsman

Barnombudsmannens uppgift är bland annat att fungera som ett nav i barnsäkerhetsarbetet. Med FN:s Barnkonvention som grund arbetar vi med opinionsbildning och påverkan på lagstiftningsarbetet. Vi har också bildat nätverket BUS – Barns och Ungdoms Säkerhet.

De uppgifter som vi nu särskilt inriktar oss på är trafiken och barns och ungdomars psykiska hälsa. Det finns i Sverige idag tre gånger så många bilar som barn och samhället planeras på många sätt efter bilarnas – inte barnens – krav på utrymme. Och många barns och ungdomars psykiska hälsa äventyras av våld, från vuxna och från andra barn, och av självdestruktivt beteende.

Konkreta mål för vårt arbete är bl.a. att

- ✦ arbetsmiljölagen, som omfattar skolbarn, ska vidgas till att också omfatta barn i barnomsorgen
- ✦ lagstiftningen ska skärpas när det gäller barnsäkerhet i äldre byggnader
- ✦ alla skolor ska ha planer för att förebygga mobbning.

Barn har rätt till en säker miljö men barn måste också få utlopp för sin nyfikenhet och kreativitet. En miljö måste kunna vara säker utan att vara överbeskyddande. Barnen måste själva få vara med och bestämma om sin egen omgivning.

JENS ORBACK: *Hur viktigt är det att lagstifta om barnsäkerhet?*

LOUISE SYLWANDER: *Jag tror inte att man ska tillgripa lagstiftning i alla sammanhang – men ibland. När lagen mot aga kom, möttes den av spott och spe. Men vi kan se nu att den varit viktig för att ändra människors attityder till våld mot barn. Vuxna ska aktivt ingripa när de ser våld utövas mot barn.*

En jämlikt fördelad folkhälsa

Lars Olsson, landstingsråd Västerbottens läns landsting, Landstingsförbundets Folkhälsoprogram

Folkhälsan i Sverige har blivit stadigt bättre under 1900-talet. Men under det senaste decenniet har vi sett oroande tecken på att skillnaderna i hälsa och ohälsa mellan olika grupper inte minskar – snarare tvärtom. Den unga generationens möjligheter till god hälsa är inte bättre än föräldragenerationens. Inom vissa grupper – långvarigt arbetslösa, vissa invandrargrupper, ensamstående kvinnor – ökar andelen som lider av ångslan, sömnproblem och ångest. Lands-

tingsförbundet har därför tillsammans med Svenska kommunförbundet drivit ett folkhälsoprogram som nyligen lagt fram en slutrapport: ”Främja hälsa – förebygg sjukdomar.”

Hälsa och demokrati hör ihop. Det är viktigt att samhället är så organiserat att människor har möjlighet att påverka sin egen vardag och framtid och på så sätt också sin egen hälsa. Två viktiga verktyg i folkhälsoarbetet, som utvecklats under programarbetet, är hälsokonsekvensbeskrivningar (HKB) och lokala välfärdsbokslut. HKB utvecklas tillsammans med Folkhälsoinstitutet efter modell av bl.a. Kanada och är en modell för systematisk analys av vilka hälsokonsekvenser ett beslut kan komma att få. Två frågor bör ställas inför alla politiska beslut: Kommer detta beslut att bidra till ökad folkhälsa? Och kommer insatser att förbättra situationen särskilt för dem med sämst hälsa? I Jämtland och Medelpad utvecklas särskilda samhällsbokslut som beskriver de samlade välfärdeffekterna av insatser från många håll.

I det skadeförebyggande arbetet kan vi dra lärdomar av framgångsrika insatser inom arbetarskyddet. Men att förebygga ohälsa kräver en bredare ansats än att bara förebygga arbetsskador. Vi måste utveckla våra strategier ytterligare ett steg. Vi måste använda oss av lagstiftning, information, men också ekonomiska styrmedel – betalningsansvar för den som skapar farliga miljöer eller produkter. Kommuner och landsting, som är stora beställare, har här ett verkkningsfullt redskap i upphandlingsunderlag som i högre grad kan ställa krav på säkerhet.

Folkhälsan – allas ansvar

Margareta Arvidsson, kommunalråd, Simrishamns kommun

Det är i kommunerna som människor lever och det är därför i kommunen som folkhälsoarbetet måste ha sin bas. Det innebär inte att kommunen har det totala ansvaret för folkhälsan. Många människor har en föreställning om att ”någon annan” tar ansvaret för folkhälsan. Men folkhälsa är mångas ansvar – också individens. I folkhälsoarbetet måste vi klargöra vem som har ansvar för vad och vilka strategier som kan ge resultat. Alla folkhälsoproblem kan inte lösas med pengar men en del kan lösas med kunskap.

Ska man diskutera ohälsa måste man också ha en bild av vad som är hälsa och hur hälsa uppkommer. För att ha hälsa räcker det inte med att vara fri från sjukdom eller skada. Man måste också vara behövd och efterfrågad. Att ingå i ett socialt nätverk, att ha en känsla av sammanhang, att kunna förstå och påverka sin egen situation är faktorer som främjar hälsa.

Folkhälsoprogrammet, som Kommunförbundet och Landstingsförbundet utarbetat, rekommenderar att man inför kommunala beslut använder sig av hälsokonsekvensbeskrivningar: Hur påverkas befolkningens hälsa av de beslut som ska tas? När man ställer frågorna på det sättet ser man folkhälsofrågorna i ett bredare perspektiv. Man ser att man kanske arbetat mer med hälsofrågor än man insett, men inte alltid satt på etiketten ”ohälsöförebyggande insatser” på beslutet. Genom hälsokonsekvensbeskrivningar får man till stånd en diskussion och kan synliggöra de strukturer som främjar eller hotar hälsomålen.

I folkhälsoarbetet har frivilligorganisationerna en viktig roll, t.ex. i äldreomsorgen, där de kan hjälpa till att göra livet meningsfullt för många. Kommuner- na bör samverka systematiskt med organisationerna och de bör i sin tur arbeta för att få med nya grupper i sin verksamhet.

JENS ORBACK: *Vilken roll har Svenska Kommunförbundet i detta arbete?*

MARGARETA ARVIDSSON: *Kommunförbundets roll är att sprida kunskap och arrangera mötesplatser för kommunala förtroendevalda och verksamhetsansvariga tjänstemän. Kommunförbundet har t.ex. tillsammans med Landstingsförbundet tagit fram ett material om demokrati och folkhälsa som förtroendevalda kan hämta via Internet.*

Vi kan sänka dödstalen ytterligare

Ulf Björnstig, trafiksäkerhetsdirektör, Vägverket

I Sverige är dödsstraffet avskaffat sedan länge, men ändå kan man ”dömas till döden” för ett litet misstag i trafiken. En grundläggande hörnsten i Nollvisionen är att mänskliga misstag i trafiken kommer att ske också i fortsättningen men att trafikanten trots detta inte ska riskera att dödas eller ådra sig svåra och invalidiserande skador. Det våld – de krafter och den energi – som drabbar trafikanten ska vara dimensionerande för utformningen av trafikmiljöerna och fordonen och vara styrande för hastighetsgränserna. Riksdagens stöd för Nollvisionen ger ett utomordenligt politiskt stöd för det fortsatta trafiksäkerhetsarbetet.

Det nationella mål som är uppsatt för trafiksäkerhetsarbetet är högst 400 döda per år i trafiken; för närvarande ligger vi på 540. Men helst skulle vi vilja höja vår ambitionsnivå. Det borde vara realistiskt att komma ner till 250 döda i trafiken.

Hur mycket tål människan?

Skadeforskningens pionjärer Hugh DeHaven och John Stapp har visat att människokroppen tål stora belastningar förutsatt att våldet är fördelat över stor yta och att krafttoppar (som vid tvärstopp) undviks. Vidare ska en trafikant vara väl ”förpackad” med bälte, m.m. Som kuriosas kan nämnas att Stapp använde sig själv som försöksperson och lät sig utsättas för de enorma krafter som uppstod när hans raketsläde bromsade in från 1 000 km/h till 0 km/h på 1,4 sekunder. Sådan kunskap måste vara vägledande för utformningen av trafiksystemet.

Akuta trafiksäkerhetsproblem

Tre trafiksäkerhetsområden kräver akuta insatser:

KÖRNING I ALKOHOLPÅVERKAT TILLSTÅND blev förbjudet i lag 1923. Idag är nästan hälften av alla som omkommer i dödliga singelolyckor alkoholpåverkade. I Västerbotten uppskattar trafikpolischefen att minst 80 000 fyllekörningar görs årligen men vid polisens kontroller tas bara 350 rattfyllerister. Detta problem måste bemästras om skadeutvecklingen ska kunna bromsas. Polisiära insatser måste kompletteras med andra lösningar.

BILBÄLTE minskar dödsrisken för den som åker i framsätet med minst 40



procent. Sverige anses ha hög bilbältesanvändning men av dem som skadas allvarligt, kritiskt eller dödligt använder endast hälften bilbälte. Här finns således en stor skadereducerande potential i att öka användningen av bälte. Detta kan ske med hjälp av tekniska åtgärder i bilarna och genom att företag, institutioner, m.fl. betraktar bilbältesanvändning som en tvingande arbetarskyddsåtgärd.

VÄGENS SIDOMRÅDEN OCH MITTSEPARERING. En stor andel av dödliga krascher uppkommer genom att ett av två mötande fordon kommit över på fel sida. Hur kan detta förhindras? Principiellt finns bara en lösning – att trafikströmmarna separeras. Motorväg med effektiv mittbarriär är givetvis bra men ett billigt alternativ (cirka 350 kr/m) är mittbarriär av wireräckestyp.

För att nå trafiksäkerhetsmålen måste alla aktörer på ett konstruktivt och framför allt innovativt sätt arbeta för det gemensamma målet: färre döda och svårt skadade. Ingen kan ensam utföra detta arbete. Däremot kan många små gemensamma insatser leda långt.



Vi vet hur Sverige mår

Måns Rosén, professor, Epidemiologiskt centrum, Socialstyrelsen

Epidemiologiskt Centrum, EpC, inom Socialstyrelsen har i uppgift att veta hur Sverige mår och att sprida den kunskapen vidare till alla som arbetar med hälso- och sjukvård eller med att förebygga ohälsa. För att kunna följa, analysera och rapportera data om sjuklighet och dödlighet behöver vi ha tillgång till register från vården. Våra viktigaste källor är Dödsorsaks- och Patientregistren, det senare från den slutna vården. Från och med 1997 registreras där också plats där en skada har uppstått och den aktivitet som då pågick. Sedan något år tillbaka hämtar vi uppgifter ur Dödsorsaks- och Patientregistren och sammanför dem till ett Skaderegister som för närvarande omfattar åren från 1987 och innehåller 1,7 miljoner registrerade vårdtillfällen och dödsfall till följd av skador. Så den som vill få aktuell information om hälsoläget kan gå till databasen ”Hur mår Sverige” som EpC tillhandahåller gratis via Internet.

Skaderegistret har också en koppling till det europeiska EHLASS-registret (European Home and Leisure Accident Surveillance System) där fem svenska sjukhus deltar genom att mer detaljerat registrera vilka produkter som finns med när skador uppstått i bostads- eller fritidsmiljö. Fem sjukhus är emellertid alldeles för lite för att ge en statistiskt säkerställd bild av olycksrisker och vi driver frågan att få till stånd en rikstäckande registrering.

Inom den slutna vården registreras vårdtillfällen noga men öppenvårdsregistreringen har inte samma kvalitet. Med datoriseringen av öppenvårdsadministrationen har förutsättningarna ökat. Men det finns en gräns för hur mycket resurser vården kan och vill avsätta till registrering.

JENS ORBACK: Kan man se några ”nya” typer av olycksfall i era register?

MÅNS ROSÉN: Inlines – sedan den moderna typen av rullskridskor introducerades har 1 700 vårdtillfällen registrerats när någon skadats under åkning.

Kan våldsskador förhindras?

Paneldiskussion
med Lars Himmelman,
hälsovårdsöverläkare,
Bohuslandstinget,
som moderator

Våldet har ökat – men framför allt oron för våldet

Lars Himmelmann, hälsovårdsöverläkare, Bohuslandstinget



Våldet, framför allt misshandelsbrotten, har ökat påtagligt i Sverige under de senaste 50 åren. Oron för att bli utsatt för våld har samtidigt stigit. Ungefär åtta av tio i den vuxna befolkningen anser att våld är ett stort eller mycket stort problem i samhället. Allmänhetens uppfattning om orsakerna – förutom alkoholens betydelse – stämmer emellertid dåligt överens med den vetenskapliga kunskapen om orsaker till våld.

Det finns många möjligheter att studera våldets utbredning i samhället, även om det saknas heltäckande statistik. En sammanställning av sjukvårdsstatistik, dödsorsaksstatistik, arbetsskadestatistik, intervju- och enkätundersökningar samt rättsstatistik ger ändå en godtagbar bild av hur våldet och våldsutvecklingen ser ut i det svenska samhället.

För att finna användbara metoder att förebygga våld behöver man ingående kunskaper om våldsutvecklingens mekanismer. Man brukar i detta sammanhang särskilja fyra modeller: macrosociala, microsociala, psykosociala och neurobiologiska. Under olika tidsskeden har intresset fokuserats på än den ena, än den andra modellen. För ett framgångsrikt förebyggande arbete måste man ta hänsyn till alla fyra utvecklingsaspekterna. Hälso- och sjukvården kan lämna ett viktigt bidrag genom att belysa våldet från medicinsk synpunkt, dels föreslå åtgärder som kan förhindra våldsbrott, dels rehabilitera våldsvärkare och förhindra återfall i våldsbrott.

Brott och trygghet i lokalområdet

Marie Torstensson, docent, Polishögskolan

Åtgärder som vidtas i brottsförebyggande syfte präglas ofta av oklara mål, bristande samordning av resurser och dålig anpassning till lokala behov. I regel saknar projekten koppling till en vidare brottspreventiv teori och sällan är åtgärderna föremål för vetenskaplig utvärdering. För att effektivisera brottspreventionen bör utformningen av åtgärder ta sin utgångspunkt i en gemensam teoretisk referensram ("brottspreventionsteori") och en gemensam lokal problembeskrivning.

Som ett led i utvecklandet både av lokala problembeskrivningar och mätinstrument för det brottspreventiva arbetet, har den särskilda forskningsverksamheten som bedrivs vid Polishögskolan sedan mitten av 1990-talet genomfört lokala undersökningar av ordningsproblem, utsatthet för brott och upplevd trygghet. Det finns ett behov av att söka kunskaper om hur olika faktorer påverkar den allmänna rädslan att utsättas för brott (allmän otrygghet), den konkreta otryggheten i det egna bostadsområdet (rädsla för att vara ute sent, för särskilda personer) och den faktiska utsattheten för brott. Dessutom behöver vi kunskap om hur dessa olika aspekter samvarierar. Undersökningar fokus på fem huvudområden:

- ✦ Uppfattning av lokala problem, ordningsstörningar

- ✦ Utsatthet för brott (stöld, skadegörelse och våld)
- ✦ Trygghet
- ✦ Individens och hushålls brottsförebyggande aktiviteter
- ✦ Erfarenheter av och attityder till polisen.

Undersökningarna har i de flesta fall genomförts som postenkäter i vuxenbefolkningen (16–85 år) på ett urval av 2 000–5 000 personer och med svarsfrekvens runt 80 procent. Totalt omfattar undersökningarna cirka 40 000 personer.

Resultaten från de lokala undersökningarna visar på en variation i utsatthet för grovt våld mellan 1,5–2 procentenheter. Våldet är särskilt koncentrerat till "allmän plats" – dvs. har ett starkt samband med nöjesliv – och den egna bostaden, hemmet. Utsattheten är betydligt större i de bostadsområden som har den svagaste sociala integrationen (dvs. svaga lokala nätverk mellan de boende) och den svagaste informella sociala kontrollen (dvs. där de boende i mindre utsträckning är benägna att bry sig om och reagera på det som händer i området).

Även om de "traditionella" riskvariablerna ålder och kön förklarar en del av skillnaderna i utsatthet för våld, visar resultaten att den lokala problemnivån (dvs. nivån av ordningsstörningar) är den faktor som framför allt förklarar variationer i utsatthet för våld men också variationer i rädsla och otrygghet. De områden som uppvisar en särskilt hög problemnivå är framför allt centrumområden och bostadsområden där allmännyttan äger en majoritet av bostäderna.

De faktorer som påverkar den höga problemnivån är dock andra i bostadsområden än i de centrala delarna av staden.

I bostadsområdena skapas problemen till stor del av de boende själva eftersom vissa bostadsområden, mer än andra, har en starkare koncentration av socialt marginaliserade individer med olika sociala problem. Det är viktigt att komma ihåg att den s.k. kronikergruppen, den grupp som kommer att utveckla en långvarig kriminell karriär, till stor del kommer att växa upp i de problematiska bostadsområdena.

I stadskärnan påverkas problemnivån av de legala aktiviteter som pågår, i första hand nöjeslivet och olika kommersiella aktiviteter. Dessa aktiviteter sammanför individer från olika områden och med olika sätt att reagera, vilket kan ge upphov till friktionsskapande situationer, dvs. handlingar eller händelser som ger upphov till ilska och aggressioner.

En central slutsats är att brottspreventiva åtgärder för att förebygga våld på lokal nivå bör koncentreras till städernas och tätorters centrumområden och till de bostadsområden som har högre problemnivåer (som regel bostadsområden som domineras av allmännyttans bostäder). Kunskapen om att problem är koncentrerade till vissa områden och om de skilda orsakerna till detta bör också ligga till grund för arbetet både med att fördela resurser för förebyggande insatser och att utforma lång- och kortsiktiga strategier.



Våld och hot i arbetslivet

Kurt Baneryd, enhetschef, Arbetarskyddsstyrelsen

Nästan fyra av tio hot eller våldshändelser i samhället drabbar personer i deras yrkesutövning. I SCBs arbetsmiljöundersökning 1997 uppgav 13 procent att de utsatts för våld eller hot om våld i arbetet under de senaste tolv månaderna, vilket motsvarar cirka 500 000 personer.

1996 anmäldes 10 800 arbetsskador som orsakats av fysiskt våld eller hot om våld. Mellan 1992 och 1996 ökade det totala antalet anmälda arbetsskador av våld eller hot med en tredjedel bland både män och kvinnor. Dubbelt så många kvinnor som män drabbas av arbetsskador av våld eller hot. Detta beror i första hand på att sex av tio anmälningar kommer från vård- och omsorgssektorn där en tredjedel av de förvärsarbetande kvinnorna finns men bara fem procent av männen. Av dem som skadats av våld eller hot tillhör fyra av tio yrkesgruppen skötare i psykiatrisk vård. Skadorna tycks ha mer än fördubblats inom äldre- och handikappomsorgen. Den största ökningen har registrerats inom omsorg om psykiskt utvecklingsstörda.

Även inom detaljhandel och hälso- och sjukvård har våldet ökat. Däremot har arbetsskador av våld eller hot minskat inom posten och i viss mån inom banker.

Under perioden 1985–97 inträffade 28 dödsfall till följd av våld och hot i arbetet. De anmälda arbetsskadorna för 1994, 1995 och 1996 ledde i genomsnitt till 23 dagars sjukfrånvaro; 22 för kvinnor och 25 för män. Flest sjukdagar i medeltal för både män och kvinnor har detaljhandeln.

Arbetsgivarens ansvar

Arbetsgivaren har huvudansvaret för att förebygga våld på arbetsplatsen. I detta ansvar ligger att utforma och utrusta arbetsplatsen med hänsyn till riskerna och att se till att personalen har tillräckliga kunskaper och instruktioner för att kunna arbeta på ett säkert sätt. Vidare ska det gå att få snabb hjälp i en våldssituation: larmanordningar kan behövas. Finns det påtagliga risker för våld ska den anställda inte arbeta ensam. Den som råkat ut för våld eller hot ska snabbt få hjälp och stöd. Arbetsgivaren är skyldig att ha särskilda rutiner för detta.

Arbetarskyddsstyrelsen har givit ut föreskrifter om åtgärder mot våld och hot i arbetsmiljön (AFS 1993:2).



“Vi såg redan i första klass att...”

Ingegerd Wirtberg, med dr, enheten för psykiatriutbildning, Lunds Universitet

Kan skola, socialtjänst och barnpsykiatri samarbeta och ge stöd och behandling av utagerande barn och deras familjer?

Ungdomsbrottslighet, speciellt våldsbrotten, har sedan 1970-talet ökat med 60 procent för tonåringar mellan 15–17 år. I detta perspektiv söker många behandlingsinstanser verkningsfulla behandlingsmetoder som kan fungera också preventivt. Håkan Stattin har i en svensk longitudinell studie visat att beteendeproblem under småbarnsåren visar signifikanta samband med beteendeproblem i ungdomsåren. Under de senaste åren har man därför alltmera diskuterat problem att komma tillrätta med barn som tidigt visar utåtagerande beteendestörningar i form av våld eller asocialitet. Från andra studier har man kunnat visa att det är viktigt att starta behandling tidigt (före 12 års ålder) om prognosen ska vara god. Man har också funnit att prognosen är sämre om inget görs före denna ålder.

Små barn, små problem

Att små barn ställer till små besvär är en välkänd truism och mindre barn har en tendens att bli bortglömda ända tills deras problem blir så påträngande att det är omöjligt att bortse från dem. Då har barnen ofta redan blivit tonåringar. Det har inte heller funnits etablerade metoder att arbeta med dessa problem, vilket sannolikt har varit en anledning till att man inte velat se problemen då de visat sig tidigt. De metoder som då krävs måste vara konkreta och – i dessa tider – inte alltför kostnadskrävande. Idealiskt är också om metoderna kan införas på ett naturligt sätt i barnets dagliga verksamhet och på så sätt höja kompetensen inom skola och barnomsorg kring barn med behov av särskilt stöd.

Marte meo – av egen kraft

Ett samarbetsprojekt mellan socialvård, skola och barnpsykiatri för att ge stöd till utagerande barn och deras familjer pågår nu i Skövde. Syftet med projektet är att – med barnet, dess familj och nätverk i centrum – samordna berörda myndigheters insatser och att pröva och utvärdera gemensamma behandlingsmetoder.

Den metod som i första hand används kallas *Marte Meo* (av egen kraft) och den har utvecklats av Maria Aarts i Holland. Där har metoden använts sedan flera år i multiproblemfamiljer och familjer med bråkiga eller störda barn och den har också prövats på flera håll i Norden. De kliniska erfarenheterna är mycket goda men man har inte tidigare genomfört en kontrollerad studie med enhetlig patientgrupp och kontrollgrupp. Till dags dato har bara en studie av *Marte Meo* publicerats i internationell fackpress. Denna studie från Israel visar lovande resultat.

När man arbetar efter Maria Aarts metod gör man videoinspelningar av barnets kommunikations- och samspeletsförmåga. Inspelningarna sker i vardagssituationer, oftast i hemmen eller i skolan. Utifrån dessa bedömer man barnets behov av utvecklingsstödande hjälp. Får barnet adekvat stöd i att utveckla sin



kontaktförmåga, sin koncentrationsförmåga och sin sociala kompetens? Får barnet hjälp att utvecklas emotionellt och intellektuellt?

Terapeuten analyserar noga det inspelade samspelet t.ex. mellan mor och barn eller lärare och barn och väljer ut avsnitt som kan hjälpa föräldern eller läraren att förstå barnets behov och svara på ett adekvat sätt. Metoden ligger väl i linje med behandlingsformer som diskuterats på senare år och som lyfter fram ”det friska” i en interaktion och visar det som fungerar. Metoden ger dessutom en konkret bild av vad barnet behöver, vilket underlättar för en förälder eller lärare att stödja barnet i sin utveckling.

Går det att förebygga självmord?

Paneldiskussion
med Per Swartling,
medicinalråd, Socialstyrelsen,
som moderator

Kunskapscentrum för suicidforskning och prevention

Danuta Wasserman, professor, Centrum för suicidforskning och prevention

Själv mord är den vanligaste enskilda dödsorsaken i åldrarna 15–44 år och den dödsorsak som förorsakar flest förlorade levnadsår. De flesta självmord inträffar inte plötsligt utan har en lång förhistoria. Den långdragna processen gör det möjligt att sätta in åtgärder som bryter den.

Centrum för suicidforskning och prevention är statens och Stockholms läns landstings centrala expertenhet för självmordsforskning och självmordsprevention. Centret har ett nationellt och regionalt ansvar för kunskapsinsamling och kunskapsförmedling och för att initiera och bedriva forsknings- och utvecklingsprojekt som främjar självmordsförebyggande åtgärder. Det nationella ansvaret fick centret genom ett riksdagsbeslut 1993. År 1997 blev centret ett WHO Collaborating Center för självmordsprevention.

Centrets verksamhet kan delas in i fyra huvudområden:

- + forskning och utveckling
- + riktad analys av epidemiologiska data och uppföljning av självmordsutvecklingen
- + information och
- + undervisning.

Det nationella ansvaret omfattar att:

- + initiera och bedriva forskning med tvärvetenskapliga insatser
- + utveckla olika begrepp och klassifikationssystem inom självmordsområdet
- + utveckla metoder för analys av suicidologiska folkhälsokonsekvenser av olika samhällsförändringar samt utveckla metoder för genomförande och utvärdering av primär och sekundär suicidprevention
- + utarbeta utvärderingsinstrument
- + planera, initiera och utvärdera suicidpreventiva insatser
- + utveckla nätverk av myndigheter och personer som arbetar inom suicidprevention
- + informera om diagnostik, behandling och förebyggande av självmordsbeteende
- + skapa förutsättningar för och publicera saklig och målinriktad information och utbildningsmaterial.

Ett exempel på en nationell insats är att centret i december 1997 anordnade den första nationella nätverkskonferensen i självmordsprevention. Vid konferensen bildades sex regionala nätverk med centret som nationell samordnare.

Minska tillgängligheten för självmordsredskap

Jan Thorson, professor, Riksförsäkringsverkets sjukhus, Nynäshamn

Åtgärder för att förebygga självmord domineras i regel av insatser mot ”subjektiva” orsaker som nedstämdhet, ångest, vanföreställningar, alkoholberoende och impulsivitet. Men alla skador – också självtillfogade – har också ”objektiva” eller yttre orsaker, metoder och medel som kan användas vid självmord.

En genomgång av litteratur visar att det finns ringa stöd för psykoterapi, psykosociala och psykofarmakologiska åtgärder som metoder att förebygga självmord. Visst stöd finns emellertid för att effekter kan nås om man begränsar tillgänglighet, dragningskraft och skadlighet hos medel och metoder som utnyttjas i självmordssyfte.

Några exempel på sådana förebyggande insatser:

- + När halten av kolmonoxid i hushållsgasen i England minskades, sänktes också självmordstalen. Gasförgiftning var tidigare den vanligaste orsaken till självmord och de suicidbenägna valde inte alltid ett annat tillvägagångssätt när gasen blev mindre giftig.
- + Genom att minska och helst helt ta bort kolmonoxid i bilavgaser skulle man på motsvarande sätt kunna förebygga självmord.
- + Genom att införa ”alkolås” kan man både förhindra självmord genom trafikolyckor och att andra skadas vid självmordsförsök.
- + Broar kan utrustas med effektiva stängsel som försvårar självmordsförsök.
- + Neutral rapportering i medierna om självmord minskar risken för upprepning genom suggestion. Studier som har gjorts i Österrike av rapportering kring självmord i tunnelbanan i Wien visar hur journalistik kan påverka självmordsbenägenheten hos känsliga personer.

Frågan om orsaker till självmordshandlingar är komplicerad. Ändå har man länge diskuterat självmordsprevention ur ett begränsat perspektiv. Själv mord har betraktats som en företeelse som hör hemma inom psykiatrin. Men om man anlägger ett folkhälsoperspektiv på självmordsfrågan vidgas perspektivet.

I den klassiska modellen utgör den riskutsatta personen och hennes psykosociala miljö hela referensramen. Med ett folkhälsoperspektiv tar man också med den fysiska och tekniska miljön. Det viktiga blir att finna de svagaste länkarna i en händelsekedja som leder till ett självmordsförsök. Risken för skada ska minskas men det är ointressant om åtgärderna sätts in mot det man normalt ser som huvud- eller biorsaker till skadan. Det är resultatet som ska räknas.

Inom folkhälsoarbetet bör man alltså inte bara uppmärksamma subjektiva och psykosociala förhållanden utan också verka för att begränsa förekomst, tillgänglighet, attraktivitet och skadlighet hos medel, metoder och miljöer som är förenade med självmord.

Kunskapsläget inom området prevention har publicerats (1997) i boken ”Prevention av självmord”.



Handlingsplan för självmordsprevention inom försvaret

Per-Olof Michel, överstelöjtnant/försvarsöverpsykiater, Försvarsmakten

När självmord väl har inträffat kan man i efterhand konstatera att det i de flesta fall förelegat en psykisk störning. Depressioner överväger men också allvarliga psykiska störningar som t.ex. schizofreni. Upp till 15 procent av alla självmord är slutpunkten på djupa krisreaktioner eller anpassningsstörningar. En sådan anpassningsstörning kan vara en stor livshändelse t.ex. separation som gör att man får svårt att nyorientera sig i livet.

Personlighetsstörningar och olika former av missbruk är också vanliga bakgrundsfaktorer. Inte sällan föreligger flera samverkande bakgrundsfaktorer som relationsproblem, upplevelse av kränkning, sociala och ekonomiska problem samt kroppslig sjukdom. Självmordstankar och självmordsförsök är ofta viktiga varningstecken på psykosociala problem.

En annan faktor som kan påverka självmordsfrekvensen är massmedias beskrivning av självmord. Det finns nu vetenskapligt underlag för att hävda att om dagspressen ingående och detaljrikt beskriver självmord som begått av en känd person eller någon man lätt kan identifiera sig med, kan detta "smitta" en självmordsnära individ som då kan få den sista impulsen som tar honom över tröskeln. Efter Marilyn Monroes död såg man en 10-procentig ökning av självmord i USA.

Försvarsmakten är en stor arbetsgivare. 1998 arbetar drygt 25 000 personer där; huvuddelen som officerare (15 000), resten som civilanställda. 1998 genomför dessutom 21 000 män och kvinnor sin värnplikt. Med en så stor population inom samma verksamhetsområde och med samma arbetsgivare borde det också vara möjligt att påverka självmordstalen. Försvarsmakten satsar därför hösten 1998 en handlingsplan för självmordsprevention.

Den allmänna preventionen omfattar en inventering av självmord inom försvarsmakten och information till anställda och värnpliktiga. En enkätundersökning genomfördes vid årsskiftet 1997–98 och visar lägre risk för anställda och värnpliktiga att dö i självmord än bland jämförbara grupper i samhället.

Indirekt självmordsprevention innefattar att identifiera behov av utbildning av personal för att göra dem uppmärksamma på faktorer som sammanhänger med självmordsrisk. När bestämmelser om vapenföring ses över ska självmordspreventiva aspekter vägas in. Utbildning av all personal i krisstöd och krishantering kan alltså betraktas som direkt självmordsprevention.

Stöd till dem som måste leva vidare

Björn Sandegren, SPES/Svenska organisationen för prevention och efterlevandestöd

Självmord och självmordsförsök medför en stor själslig skada för alla berörda och för med sig, direkt eller indirekt, stora kostnader.

Svenska organisationen för prevention och efterlevandestöd/SPES startades för drygt 10 år sedan för att ge stöd och hjälp till närstående till personer som tagit sitt liv. SPES arbetar också för att förhindra självmord genom att lära oss att tolka signaler hos den som går i självmordstankar.

SPES verkar också för att den kunskap, som anhöriga till självmordsnära besitter, förmedlas och tas till vara i vårdapparaten.

SPES vill få omvärlden att erkänna att psykisk ohälsa med självmordstankar är något man måste tala om och inte gömma undan. På så sätt kan man motverka fördomar och tabubeläggning när det gäller att tala om självmord.

Sedan 1997 deltar SPES aktivt i det Västsvenska nätverket för självmordsprevention som bildats på initiativ av Centrum för Suicidforskning och prevention.

Trafik

Session
med Thomas Lekander,
trafiksäkerhetsanalytiker,
Vägverket, som moderator



Vägverkets roll

Ulf Björnstig, trafiksäkerhetsdirektör, Vägverket

Vägverket har det övergripande nationella ansvaret för trafiksäkerheten på vägarna. I detta ligger ansvar för frågor om trafikanter, fordon och trafikmiljö. Viktiga samarbetspartner är polisen, kommunerna, länsstyrelserna och Nationalföreningen för trafiksäkerhetens främjande/NTF samt transportnäringens branschorganisationer.

Riksdagen fattade hösten 1997 beslut om att det långsiktiga målet för trafiksäkerheten ska vara att ingen människa ska dödas eller skadas allvarligt i vägtransportsystemet. Den s.k. Nollvisionen innebär att det är de allvarliga skadorna som ska elimineras, inte att alla olyckor kan undvikas. Den etiska utgångspunkten är att de misstag som vi gör i trafiken – och kommer att göra – inte ska leda till att någon ska dö eller skadas allvarligt. Vägtransportsystemet ska vara så utformat att människors misstag inte utlöser katastrofer. Det mål för trafiksäkerheten som nu gäller är att år 2000 ska högst 400 personer dödas och högst 3 700 skadas svårt (enligt polisrapporterna).

Vägverket har fått i uppdrag av regeringen att ta fram en nationell miljö- och trafiksäkerhetsstrategi för vägtransportsystemet fram till år 2007. Detta arbete ska vara klart hösten 1999.

Vägverket strävar i sin sektorsroll efter att föregå med gott exempel och har därför antagit en resepolicy med högt ställda trafiksäkerhets- och miljökrav och har även börjat ställa krav på trafiksäkerhet vid upphandling av egna transporttjänster.

Kommunernas roll

Håkan Johansson, FoU-ansvarig, Svenska Kommunförbundet

Kommunerna förvaltar en stor del av landets vägar och gator och arbetar aktivt tillsammans med andra lokala aktörer för att minska skador i trafiken. Svenska kommunförbundet är både intresseorganisation och branschorganisation för kommunerna i deras roll som ansvariga för gatubyggnad och gatunderhåll. Tillsammans med Vägverket och polisen deltar Svenska kommunförbundet i arbetet med att ta fram och genomföra nationella program för trafiksäkerhet – bl.a. för Nollvisionen.

Ett aktuellt projekt är "Säkra gångpassagen", information till väghållare om nya regler för övergångsställen. Svenska Kommunförbundet bedriver också ett antal FoU-projekt om väghållning och trafiksäkerhet och förmedlar erfarenheter till kommunerna bl.a. i form av skrifter och informationsmaterial.



NTFs roll

Gunnar Carlsson, utredningschef, NTF

Nationalföreningen för trafiksäkerhetens främjande/NTF är paraplyorganisation för det frivilliga trafiksäkerhetsarbetet. NTF är en bred organisation med 24 länsförbund och 2 storstadsföreningar samt 70 anslutna riksorganisationer. NTF arbetar för att skapa opinion för rätten till en trygg och säker trafik där ingen accepterar att någon dödas eller skadas allvarligt. NTF ska öka både människors vilja att ställa krav och deras förmåga att själva bidra till varaktiga förbättringar.

NTF har beslutat att använda Nollvisionen som en ledstjärna för sitt arbete. Nollvisionen är ett politiskt åtagande och fungerar väl som ett verktyg i det lokala påverkansarbetet. Det är nu lättare att kräva insatser för trafiksäkerhet i konkurrens med insatser inom andra områden och lokalt formas grupper av frivilligarbetare som ställer krav på väghållare och lokala myndigheter om en säker trafikmiljö.

Nollvisionen har också gjort det möjligt att diskutera frågor som tidigare varit politiskt känsliga som hastighetsbegränsningar. Man kan argumentera för hastighetsbegränsningar också av kostnadsskäl; beräkningar visar att om genomsnittshastigheten minskar med 10 km/tim på svenska landsvägar så ger det en samhällsekonomisk vinst på 6 miljarder kronor.

Men hastighetsbegränsningar som finns måste också respekteras. Både motororganisationer och polisen har på senare år engagerat sig aktivt både när det gäller trafikövervakning och information.



Att upphandla och kvalitetssäkra fordon, förare och färd

Björn Winstrand, avd dir, Vägverket

Dagens vägtransportssystem är varken långsiktigt hållbart eller säkert. Människor dödas och skadas svårt i trafiken och de som har nedsatt förmåga att stå emot våld är särskilt utsatta. Bilavgaser och trafikbuller äventyrar människors hälsa och jordens klimat. Naturresurser används inte på ett effektivt sätt och med hänsyn till kommande generationers behov. Trafiksystemet tar inte heller tillräcklig hänsyn till bevarandet av biologisk mångfald.

God transportkvalitet borde vara att människor och varor kommer fram oskadade dit de ska och när de behövs utan att naturresurser slösas bort och utan att avgaser och buller ger oacceptabla effekter på omgivningen nu eller i framtiden.

Tillspetsat kan man säga att idag är lagbrott i princip satt i system t.ex. vad gäller överlast, hastigheter och fordons skick. Om man vill uppnå de trafikpolitiska målen måste detta synsätt ändras. Ett sätt kan vara att de som upphandlar transporter ställer kvalitetskrav på miljö- och trafiksäkerhet. Offentliga organisationer är stora köpare av transporttjänster och kan gå före både när de upphandlar och genom att vara förebilder när det gäller egna resor och transporter.

Att arbeta för god transportkvalitet är en ledningsfråga och bör ingå i en



organisations samlade kvalitetsarbete. Genom att styra sina transportprocesser kan man både öka sina intäkter och minska kostnaderna. Ledningen måste sätta mål och fastställa en policy för transporter och resor. Den måste stödja aktiviteter för att få säkra och miljöanpassade transporter och även vara förebild och aktivt delta i det praktiska arbetet. Om ledningen inte i handling visar att miljö och trafiksäkerhet är minst lika viktigt som exempelvis direkta kostnader och leveranstider kommer inte heller medarbetarna att göra en sådan värdering. Det är också viktigt att höja personalens kunskaper och kompetens och att uppmuntra goda idéer.

Några av grunderna i kvalitetsarbetet är:

- ✦ att man arbetar efter principen ”ständig förbättring”
- ✦ att fel åtgärdas där de uppstår
- ✦ processer som påverkar säkerhet identifieras och beskrivs
- ✦ att kontroll och återkoppling byggs in i systemet med egen kontroll av leveransprocessen.

De mål inom trafiksäkerhets- och miljöarbetet i vägtransportsektorn som Vägverket har resultatansvar för kan tas som utgångspunkt för organisations-specifika kvalitetskriterier. Reformmålen kan hänföras till olika delar av transportprocessen.

Färre transporter

Man kan minska behovet av transporter genom bättre planering av aktiviteter som genererar transportbehov t.ex. möten. Ett hjälpmedel kan vara transportkonsekvensbeskrivningar av planer och aktiviteter. Transportbehovet minskar också om gods packas bättre och man undviker att lastbilar går tomma på ”hemvägen”. Man kan samplanera transporter och samåka.

Transportmängden minskar också med ett förbättrat samspel mellan transportsätt och smidiga övergångar mellan transportslag. Mötesplatser och tider kan väljas så att det blir möjligt att kombinera tåg/bilresor. För gods kan det vara fördelaktigt med kombitransporter.

Säkrare transporter

Transporter måste planeras så att gällande trafikregler kan hållas. Man kan också tänka sig att ställa krav som går längre än gällande trafikregler, t.ex. att inte köra fortare än 30 km/tim i tätort där oskyddade trafikanter finns. Det bör finnas rutiner för att säkerställa att förare vid varje körstillfälle uppfyller de krav som företagets krav på kunskaper om trafikregler, företagspolicy och första hjälpen, på nykterhet och synbarhet. Det kan också finnas krav på körsätt och färdväg vid transporter av farligt gods och för säkring av last.

Bättre fordon och bränsle

De trafikpolitiska målen kan också uppnås genom ett klokt val av fordon, utrustning och bränsle. Det bör finnas rutiner för att säkerställa att fordon som används alltid är i ett sådant skick att de klarar en kontrollbesiktning. Fordon ska ha rätt storlek för sitt ändamål och ha adekvat skyddsutrustning: bälten och krockkuddar. De fordon som används bör ha miljöklass 1. Annars bör det finnas

ett program för övergång från klass 2 till klass 1. Miljö- och trafiksäkerhetskrav bör ställas när man t.ex. upphandlar hyrbilar: storlek, synbarhet, utsläpp, bränsleval, däck, bromsar, m.m.

Vägverket tillhandahåller informationsmaterial och har tagit fram kriterier för vad som krävs för att en resa eller en transport ska vara säker respektive långsiktigt hållbar. Vägverkets regioner arbetar aktivt med att stödja kvalitetssäkring av transporter både inom näringslivet och inom den offentliga sektorn. Under 1997 antog Vägverket en resepolicy som innebär långt gående krav på trafiksäkerhet och miljöanpassning på hyrbilar och tjänstebilar vid tjänsteresor. Vidare har vi i upphandlingsavtalen för 1998 fört in miljö- och trafiksäkerhetskrav och krav på att personal ska genomgå särskild utbildning i miljökunskap och trafiksäkerhet.



Lidköping, en Nollvisionskommun

Lars Redman, trafiksäkerhetssamordnare, Vägverket

En enig riksdag har beslutat att det framtida vägtransportssystemet ska utformas så att ingen ska bli dödad eller svårt skadad i trafiken: nollvisionen. Nollvisionen förutsätter en rad olika, samverkande åtgärder: säkrare bilar, säkrare vägar, förändrat trafikantbeteende och kanske också effektivare räddning, vård och rehabilitering.

Trafiksäkerhet skapas lokalt. För att få erfarenheter av hur flera aktörer gemensamt kan arbeta för nollvisionens förverkligande har Vägverkets Region Väst och Lidköpings kommun startat ett projekt: Lidköping – en spjutspets mot nollvisionen. På så sätt skapas förutsättningar att utvärdera olika insatser och vi får en ”demonstrationskommun” i det fortsatta trafiksäkerhetsarbetet. Från Lidköping kan kunskaper och erfarenheter spridas.

Lidköpings kommun har länge arbetat som En säker och trygg kommun med intresse för trafiksäkerhet. Inriktningsmålet är nollvisionens förverkligande och processmålet är att få till stånd en fungerande samverkan inom kommunen och mellan kommunen och företag, organisationer och föreningar. Verksamhetsmål på väg mot visionens förverkligande är bl.a. ombyggnader av den fysiska trafikmiljön, att säkerhetsaspekter vägs in i upphandlingar och utveckling av räddning, vård och rehabilitering. Dessutom kommer Lidköping att vara en av de orter där ett storskaligt försök med hastighetsanpassningssystem kommer att genomföras. I grunden är dock projektet en stor kommunikationsinsats riktad till alla invånare i Lidköpings kommun. De tillståndsmål som ska uppnås handlar både om attityder hos befolkningen och beteenden som bilbältesanvändning och hastighetshållning.

I samverkansprojektet ingår förutom kommunen och Vägverket också polisen, landstinget och NTF som har lokala representanter i en arbetsgrupp. Det finns också en samverkansgrupp med representanter för samma organisationer på en regional nivå. Vidare har det lokala trafiksäkerhetsrådet, bestående av frivilligorganisationer, en viktig roll.

Den primära målgruppen är alltså invånarna i Lidköpings kommun. Andra

målgrupper är kommunens tjänstemän, företag, föreningar, organisationer och myndigheter. Arbetet ska bedrivas inom den befintliga organisationen som får en viss förstärkning. Arbetet ska ske tvärsektorielt och utföras i enlighet med FN:s barnkonvention. Projektet löper i tre år med årliga resultatmätningar.

Under andra halvåret 1998 har vi gjort basmätningar och börjat opinionsarbetet. I oktober anordnade frivilligorganisationerna tillsammans med kommunen en dag då invånarna fick tycka till om planerade fysiska förändringar i trafikmiljön. Vi demonstrerade också skillnaden i skador om man blir påkörd av en fordon som håller 30 eller 50 km/tim. NTF startade en barnklubb för barn födda 1998 och senare – dvs. födda efter det att nollvisionen antagits. Projektet beskrevs i en tidningsbilaga till alla hushåll.

Vi har också producerat en liten skrift och en OH-serie som ska användas inom de kommunala nämnderna och förvaltningarna och vid träffar med – förhoppningsvis – kommunens i det närmaste 400 föreningar och organisationer. Vi kommer att skicka ut fler tidningsbilagor till hushållen och planerar en rad olika aktiviteter, allt för att få igång det som den viktigaste förutsättningen för på vägen mot nollvisionen – samtal mellan människor och trafiksäkerhet.

Bostad och bostadsområde

Session
med Fredrik von Platen,
tf generaldirektör, Boverket,
som moderator

Vem skadas i bostad och bostadsmiljö?

Marie-Louise Löfvberg, folkhälsochef, Landstingsförbundet

Totalt registrerades i Bohuslandstinget 18 557 olycksfallsskador under 1995. En tredjedel inträffade i bostaden eller bostadsområdet (6 733), 15 procent i samband med sport och idrott, 12 procent i trafiken och lika stor andel i ”övrig utemiljö”. Inom skola/institution inträffade 7 procent av olycksfallen och lika stor andel inom produktion/handel. För övriga olycksfall är skadeplatsen inte känd. Män drabbas av olyckor oftare än kvinnor (57 respektive 43 procent). Männerna dominerar i skadestatistiken framför allt för olyckor som inträffat i samband med idrott, i produktionen och i trafiken. I bostad/bostadsområden är det något fler kvinnor än män som skadas.

Den vanligaste skadetyper av bostadsolyckor är fall i samma plan eller annat fall (sammanlagt 60 procent av olycksfallen) med fraktur eller vrickning som en vanlig konsekvens.

Knappt en tredjedel av alla skadade måste läggas in på sjukhus. Olyckor i bostad/bostads-område ledde till inläggning på sjukhus i större utsträckning än olyckor i andra skademiljöer; nästan hälften av alla inläggningar. Skador i bostaden eller bostadsområden drabbar framför allt äldre kvinnor, 75 år och äldre. Men också relativt många barn i åldrarna 0–10 år läggs in på sjukhus efter att ha skadats i hemmet och dess närhet.

Traumatisk hjärnskada hos barn och ungdomar

Ingrid Emanuelsson, överläkare, Borås sjukhus

Vartannat barn som drabbats av traumatisk hjärnskada i Västsverige under 1987–91 fick bestående funktionsbortfall. Vår studie har haft till syfte att analysera möjligheterna att förhindra att traumatiska hjärnskador uppkommer hos barn vid svåra olyckor. Men hjälp av journaldata har vi studerat var olyckorna inträffat, orsakerna till olyckorna och hur barnen tagits om hand. Studien visar att inte alla barn får uppföljning och få får rehabilitering.

Gruppen omfattade 210 barn och ungdomar (135 pojkar och 75 flickor) av vilka 30 dog innan de kommit till sjukhus och 15 under de tre första vårdtyggen. De flesta hade skadats i trafiken (75). Andra skador hade uppstått vid fall (46), i samband med idrott (15), av föremål eller våld mot huvud (11) eller av okända orsaker (13). Oskyddade trafikanter, dvs. fotgängare, cyklister, mopedister och mc-förare, löpte signifikant högre risk att få hjärnskada än de övriga.

Under den studerade femårsperioden ökade cykelolyckorna signifikant. En tredjedel av de pojkar som skadades i trafikolyckor och en fjärdedel av flickorna cyklade. Dödligheten för dem som skadats i cykelolyckor var högre än för övriga skadade i trafikolyckor. Det finns inga uppgifter om de skadade använt hjälm.

Bland sportolyckorna dominerade ridolyckor (10) och de skadade var framför allt flickor. Andra sportolyckor inträffade vid skateboardåkning (4) och skidåkning (1). Av våldsoflyckorna var endast ett fall belagd barnmisshandel.

Knappt vart femte skadat barn fick rehabilitering. De som skadats i trafik-



olyckor fick rehabilitering i större utsträckning än andra även om deras skador inte var allvarligare. Om barnen primärt togs om hand på barnklinik fick nästan alla (92 procent) uppföljning. Om de primärt togs om hand på en neurokirurgisk enhet fick bara hälften uppföljning.

Gör-det-själ-v-olyckor i hushåll och hobbyverksamhet

Lotten Strindberg, avd dir, Konsumentverket

I Sverige uppsöker årligen cirka 900 000 personer sjukvården efter att ha råkat ut för en olycksfallsskada. Idag vet vi ganska lite om hur skadorna har uppstått. Men på tre akutmottagningar kodos sedan 1996 skadefallen i hem- och fritidsmiljöer och läggs in i EHLASS – European Home and Leisure Accident Surveillance System. Målet är att utvidga registreringen så att den blir tillräckligt omfattande för att ge säkra, nationella siffror.

Under 1996 registrerades nästan 1 000 skador som uppkommit i samband med ”gör-det-själ-v”-olyckor. De allra flesta skadade var män (84 procent). En tiondel av de skadade måste läggas in på sjukhus och tre fjärdedelar behandlades på akutmottagning eller på vårdcentral och kunde sedan sändas hem. Drygt 5 procent behövde ingen behandling och knappt 10 procent remitterades vidare.

Den vanligaste *orsakande* faktorn vid olycksfallet var ”underlag, ute” vilket i många fall innebär att man fallit från en stege (*utlösande* faktorn). Under en vecka i oktober 1998 genomförde därför Arbetskyddsstyrelsen och Konsumentverket en gemensam kampanj om olyckor med stegar och ställningar (se sid 41).

En aktivitet som orsakar en rad olyckor är vedhugning. Bland de produkter som oftast orsakar olyckor finns såg/vedkap, vedklyv och yxa. Hugga ved är något som man inte gör så ofta och arbetsmomenten är ovana för de flesta. Man har kanske lånat en vedklyv utan att få en ordentlig instruktion. Stora energier utvecklas och skadorna blir ofta mycket allvarliga med handikapp som följd.

Också snivar orsakar många skador. Tidigare uppstod svåra handskador när handen gled från skaften ner över eggen på sportknivar som saknade parerstång. Sedan dess har fabrikanterna av t.ex. Moraknivar infört parerstänger och denna typ av handskador har minskat påtagligt.

Personer som ägnar sig åt ”gör det själv”-verksamhet är betydligt mer vårdslösa med sin personliga säkerhetsutrustning än personer som använder motsvarande verktyg i sitt arbete. Man använder inte hörselskydd vid sågning, inte andningskydd när man lackar golv eller håller på med lösningsmedel. Tar man med sig motorsågen ut i skogen ska man ha hjälm med visir, hörselskydd och dessutom sågningsskydd i byxorna så att ett kast med motorsågen inte får alltför allvarliga konsekvenser. Sågar man sig i benet kan det leda till stora blodförluster och fara för livet.

Vanligast vid ”gör det själv”-olyckor är sårskador (42 procent) och frakturer (18 procent). Vid 15 procent av olyckorna skadades ögonen och det finns ett stort behov av ögonskydd både i arbetslivet och på fritiden. All personlig skyddsutrustning ska vara lätt att ta av och på – annars används den inte. I flera skadeanmälningar står att ögonskydd har använts. Då har den skadade inte använt ett tillräckligt bra skydd eller ett skydd avsett för den aktuella situationen.



Marknadskontroll av lekplatser

Ulla Stålbo, byrå dir, Konsumentverket

Marknadskontroll är EU:s beteckning på den kontroll av säkerhet som medlemsstaterna ska utföra på produkter som släpps ut på marknaden. Det innebär tillsyn över att produkterna uppfyller de lagkrav som ställs, att de är märkta och provade för föreskrivet sätt och att teknisk dokumentation finns tillgänglig. Konsumentverket är tillsynsmyndighet för två produktområden: leksaker och personlig skyddsutrustning för privat bruk.

I Plan- och bygglagen finns krav på att lekplatser ska anordnas och underhållas på ett sådant sätt att personskador begränsas. Varje år sker dock upp till 12 000 olyckor på lekplatser i Sverige (6 procent av alla barnolyckor). Konsumentverket har utfört marknadskontroll på 18 kommunala lekplatser i fem kommuner – hälften i parker, hälften i anslutning till daghem, skola eller bostadsområde. Kontrollen visade att underhåll och redskap och lekplatser var dåligt ur säkerhetssynpunkt. Planeringen av lekplatsen och placeringen av redskapen i förhållande till varandra var inte heller helt tillfredsställande. Nyttillverkade redskap var i regel bra ur säkerhetssynpunkt.

Den allvarligaste bristen var för korta säkerhetsavstånd kring klätterställningar så att barn kan ramla mot en hård kant eller yta. Ibland byggs en farlig ram runt redskapet för att hålla dämpande sand på plats. Som stötdämpande underlag hade man i något fall använt trätrall med kanter. Andra exempel på brister var att en extra handledare svetsats fast på en rutschbana vilket innebar att ett barn kan glida ut med kroppen och fastna med huvudet, hängande 1,7 m över marken. Kedjor på gungor kan ha för stora länkar vilket gör att barn kan klämma sig.

Barnsäkerhet och fall från fönster och balkonger

Kerstin Csiffáry, avd dir, Konsumentverket

Varje år dör ett eller två barn i Sverige efter att ha fallit ner från fönster eller balkong. Alla fönster och balkongdörrar i bostäder och hus "där barn vistas" och som är byggda eller renoverade efter 1973 ska enligt Boverkets regler ha barnskyddande beslag. Vilka krav beslagen ska uppfylla för att skydda barn står i Konsumentverkets riktlinjer.

Men det finns många fönsterbeslag i hemmen som är köpta under förespeglingen att vara barnskyddande men som inte är det. Byggnadsnämnderna har varit dåliga på att kontrollera att beslag i nybyggda bostäder är godkända och tillverkarna har kunnat sälja beslag utan att behöva visa intyg på att de uppfyller kraven i riktlinjerna.

Efter att ha fått flera anmälningar om fönsterbeslag genomförde Konsumentverket en marknadskontroll med hjälp av kommunala konsumentvägledare. De hittade ett 40-tal beslag varav bara nio var *barnskyddande*. Det finns nämligen inga *barnsäkra* beslag. Får barn tillräckligt med tid på sig klurar även små barn förr eller senare ut hur de ska öppna den mest komplicerade anordning. Tanken med barnskyddande beslag är att de ska ge vuxna lite längre tid att hinna gripa in.

Arbete

Session
med Leif Aringer, enhetschef,
Arbetskyddsstyrelsen,
som moderator

Vilka olycksfall inträffar i arbetslivet?

Elisabeth Broberg, enhetschef, Arbetskyddsstyrelsen

Vilka olycksfall som inträffar i arbetslivet beror på bransch – t.ex. vård och omsorg eller tillverkningsindustri. Inom vård och omsorg finns en femtedel av alla förvärvsarbetande; en tredjedel av kvinnorna men bara 5 procent av männen. Arbetet kännetecknas av många tunga lyft och skadebilden domineras av belastningsskador (37 procent) och våld från patienter (25 procent). Inom tillverkningsindustrin finns en annan femtedel av de förvärvsarbetande men här finns 28 procent av männen och 11 procent av kvinnorna. Skadebilden domineras av maskinolyckor, skador vid hantering av verktyg, redskap och material samt fallolyckor. De yrkesgrupper som har de relativt högsta skadefrekvenserna är industriarbetare av båda könen – främst processoperatörer och maskinoperatörer.

Den maskin som oftast är inblandad i arbetsolyckor är trucken. Truckolyckor inträffar på lager, förråd och liknande inom alla branscher. Vanligast är att en förare kolliderar med en annan truck eller med ett fast föremål. Även påkøringsolyckor är vanliga.

Arbetsolyckor med sjukskrivning har minskat under 1990-talet medan olyckor som inte leder till sjukskrivning har ökat. Fortfarande inträffar emellertid 80–90 dödsfall i arbetslivet varje år och 10 000 olyckor leder till mer än en månads sjukskrivning eller invaliditet. Allvarliga arbetsolyckor är därför ett av Arbetskyddsstyrelsens prioriterade tillsynsområden under perioden 1997–99. Målet är att sådana olyckor ska minska med 20 procent under denna tid.



Hur kan vi förebygga arbetsolyckor?

Christina Aldrin, byrådirektör, Arbetskyddsstyrelsen

Ett framgångsrikt skadeförebyggande arbete bygger på att varje arbetsplats kontinuerligt och systematiskt går igenom arbetsmiljörelaterade frågor. Enligt arbetsmiljölagen har arbetsgivaren huvudansvaret för arbetsmiljön och där beskrivs (3 kap. 2§) övergripande hur detta ansvar ska uppfyllas. I föreskriften ”Internkontroll av arbetsmiljön” (AFS 1996:6) som gäller från 1 mars 1997 preciseras hur arbetsgivaren ska gå till väga. En arbetsmiljöpolicy ska upprättas, arbetsuppgifter, befogenheter och resurser ska fördelas, arbetsskador och allvarliga tillbud ska utredas och årliga handlingsplaner ska upprättas och följas upp.

Exempel på hjälpmedel för att systematiskt kartlägga arbetsmiljöproblem är ”RIV – Riskinventeringsverktyg” och ”Enkla-hantering”, båda utvecklade av Arbetslivsinstitutet. RIV är en av flera metoder som kan användas vid riskanalys, inriktat på olycksfall och driftstörningar i automatisk produktion. Enkla-hantering betonar olika beslutsfattaers behov av information om de arbetsmiljöproblem som finns i organisationen och hjälper ett företag att dokumentera olycksproblem och ger underlag till handlingsplaner samt möjlighet att utvärdera effekten av insatta åtgärder.

Ofta hävdas att tillbud och olyckor beror på den ”männsliga faktorn”. Den

som orsakade tillbudet var slarvig, trött eller inte tillräckligt medveten om situationens allvar. Författarna till Enkla-hantering understryker att man inte bör uppge ”slarv” eller ”tänkte sig inte för” i utredningsblanketten eftersom det inte ger information som kan användas för att förebygga liknande händelser. I grunden utgår ju alla fel från människan. Den ”männsliga faktorn” kan emellertid kopplas till olika steg i arbetsprocessen. Inom tillverkningsindustrin kan detta t.ex. innebära:

- + systemspecifikation och design av maskin/anläggning
- + installation och byggande av maskin/anläggning
- + installation av styr- och reglersystem samt datorsystem
- + produktions- och processövervakning/styrning
- + underhåll och reparation
- + utveckling av arbets- och säkerhetsinstruktion samt andra regler
- + utveckling och uppdatering av dokumentation
- + utbildning
- + individuella egenskaper hos organisationens medlemmar samt
- + organisationens – framför allt dess lednings – attityder till och sätt att arbeta med säkerhetsfrågor.

Med andra ord – fel kan uppstå på många olika platser och nivåer i organisationen. Fel kan också härledas till utrustning som utformats utifrån en felaktig uppfattning eller bristande kunskap om människans förmåga och kapacitet. Ett gott förebyggande arbete på arbetsplatserna vilar på fem hörnstenar (Carin Sundström-Frisk):

1. en medveten högre arbetsledning
2. ett informationssystem
3. en bred åtgärdsarsenal
4. ett system för tidigt upptäckt och
5. en beredskap för fysiskt och psykiskt omhändertagande.

För en gynnsam utveckling i en organisation behövs en arbetsledning som är medveten och engagerad i arbetsmiljöfrågor och ett system för erfarenhetsåterföring inklusive revision. Åtgärder måste riktas mot såväl fysisk-teknisk miljö som mot människa och arbetsorganisation. Det måste finnas larmrutiner så att kritiska situationer upptäcks i tid. Och – om det som inte får hända ändå skulle hända – att motåtgärder sätts in på ett tidigt stadium så att olyckans konsekvenser mildras.

Första hjälpen vid olycksfall – beredskap behövs

Marie Norell, byrådirektör, Arbetskyddsstyrelsen

Grundläggande i arbetsmiljöarbetet är att förebygga att arbetstagare utsätts för ohälsa och olycksfall. Men det förebyggande arbetet omfattar även åtgärder för att minska följdverkningar efter en olycka, akut kris eller allvarlig händelse. Det är viktigt att ha en handlingsberedskap för ett omedelbart omhändertagande så att drabbade så snabbt som möjligt kan komma under lämplig medicinsk vård.

Varje år inträffar en rad arbetsolyckor som kräver första hjälpen insatser.

Med första hjälpen menas det som måste göras för att hålla en skadad eller sjuk person vid liv tills han eller hon kommer under medicinsk vård. Första hjälpen omfattar också att vidta åtgärder för att minska skadeverkan och förbättra en skadads chanser till snabb återhämtning. En del olyckor är allvarliga och leder till lång sjukfrånvaro. Genom rätt insatser på arbetsplatsen kan man minska skadeverkan av en olycka och få ner sjukskrivningsperioden, men detta kräver god planering, beredskap samt kunskap om första hjälpen. Det finns ett stort behov av utbildning i livsuppehållande åtgärder som att se till att luftvägar är fria, att stoppa allvarliga blödningar, att ge chockförebyggande behandling samt hjärt-lung-räddning. Utbildning och återkommande praktiska övningar är därför ett angeläget komplement till planering för första hjälpen.

Det är också viktigt att det på arbetsplatserna finns beredskap för att hjälpa och stödja människor som på olika sätt drabbas av akuta kriser, olyckor och andra allvarliga händelser. På så sätt kan man både minska personliga lidanden och förebygga sjukfrånvaro. Planering och beredskap är oftast en förutsättning för ett gott omhändertagande i en krissituation.

Krav på beredskap för första hjälpen och utbildning i första hjälpeninsatser finns i Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter om första hjälpen (AFS 1984:14).

Stegar och ställningar – en förbisedd olycksrisk

Bo Axelsson, avd dir, Konsumentverket

Många olyckor inträffar vid användning av stegar. Skaderegistreringen i Sverige är visserligen fortfarande relativt outvecklad, men tack vare det EU-finansierade skaderegistreringssystemet EHLASS (European Home and Leisure Accident Surveillance System) kan vi göra beräkningar och analyser av olika hem- och fritidsolyckor.

Totalt beräknas minst 4 500 personer per år – dvs. mer än 12 personer per dag – uppsöka läkare på grund av stegolyckor. Olyckorna, som ofta är allvarliga, medför ett stort personligt lidande och kan innebära långa sjukskrivningstider. Om man antar att medelskadan vid stegolyckor är minst lika med genomsnittsskadan vid samtliga hem- och fritidsolyckor i Sverige – och det finns goda skäl att tro att så är fallet – skulle samhällskostnaden för enbart stegolyckor uppgå till upp mot en halv miljard kronor per år.

En närmare analys av stegolyckorna visar att ungefär var femte skadad blir inlagd på sjukhus och att antalet vård dagar uppgår till drygt sju. Tre fjärdedelar av de skadade är män och nästan hälften av alla skadade är i åldersgruppen 45–64 år.

Olyckan inträffar vanligtvis när stegen glider antingen ut från en vägg eller i sidled så att personen faller handlöst till marken. Är underlaget hårt kan skadorna bli allvarliga. Men också trappstegar förekommer ofta i stegolyckor. Då handlar det ofta om fall från 1–1,5 meter i samband med trädgårdsarbete, fönstertvätt, etc. Vanliga skadetyper är då stukningar, vrickningar och sårskador.



ASS och Yrkesinspektionen om olycksfall med stegar

Björn Tegsten, byrådirektör, Arbetarskyddsstyrelsen

Arbetarskyddsstyrelsen och Yrkesinspektionen genomför tillsammans med Konsumentverket en stor kampanj mot olyckor med stegar och ställningar hösten 1998. Under två dagar genomför yrkesinspektörerna sammanlagt 2 000 inspektioner på utvalda företag. Inspektionen har föregåtts av information till organisationer, företag, tillverkare, uthyrare, media, m.fl. Målet med kampanjen är att minska användningen av stegar till förmån för säkrare lösningar och att sprida kunskap om risker vid steganvändning. Kampanjens resultat kommer att redovisas så snart det föreligger.

Varje år får Arbetarskyddsstyrelsen cirka 1 100 anmälningar av olyckor vid arbete med bärbara stegar och ställningar (800 olyckor med stegar och 300 med ställningar). Fall från stege är den vanligaste enskilda orsaken och olyckan har oftast inträffat för att stegen glidit. I genomsnitt leder en stegolycka till 48–50 dagars sjukfrånvaro mot 29 dagar i genomsnitt för samtliga arbetsolyckor. Mest utsatt för stegolyckor är bygg- och fastighetsbranschen.

Enligt en studie, gjord av tekn dr Bengt Springfeldt, kan medelkostnaden för ett stegolycksfall inom byggverksamhet beräknas till 477 000 kr (1993 års prisnivå) inkl. en humanfaktor. En bra och säker arbetsmiljö är alltså lönsam för alla: anställda, företag och samhälle.

Stegar och systemställningar samt kopplingar till röstställningar ska, enligt Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter, vara typkontrollerade. Två nya gratisbroshyrer om råd för användning av stegar och byggnadsställningar kan beställas från Arbetarskyddsstyrelsen.

Unik säkerhet vid brobygge

Jan-Erik Lindgren, Yrkesinspektionen, Härnösand

Höga-kusten-projektet omfattar tre mil väg och 35 broar. I projektet arbetade totalt cirka 1 100 personer i 2 miljoner arbetstimmar. Arbetstagare kom från hela Norden. Tack vare det goda samarbetet som rått mellan byggherre, arbetsledning och yrkesinspektionen har projektet kunnat genomföras utan några allvarliga olyckor.

Beställaren visade tidigt i praktisk handling sin avsikt att driva arbetsmiljöfrågorna. Berörda myndigheter och fackförbund bjöds snabbt in till arbetsmiljödiskussioner och ledningen för pylonbygget, byggherren och yrkesinspektionen hade som uttalat mål att inga olyckor fick inträffa. Produktionschefen betonade att ingen arbetsmiljöfråga var för obetydlig för att tas upp med honom.

Med stöd av Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter om internkontroll kunde yrkesinspektionen begära in dokumentation, riskinventering, handlingsplaner, rutiner för rehabilitering, m.m. Dessa dokument arbetades fram för pylonbygget och handlingsplanerna revideras sedan med jämna mellanrum. Ribban för arbetsmiljöarbetet lades – med tanke på de risker man skulle möta – mycket högt. Yrkesinspektionens kontakt med byggherren före byggstart och byggher-



rens introduktion av yrkesinspektionen i projektledningen gav tydliga signaler till samtliga berörda att arbetsmiljöarbetet var viktigt och gav arbetet legitimitet.

Byggherren startade också en s.k. räddningsplansgrupp som diskuterade allt från uppställning av husvagnar till dimensionering av personalstyrka vid vårdcentralen och bemanning av tryckklocka för räddning av dykare. Man diskuterade också arbetsmiljön för de insatsstyrkor som kunde behövas för eventuella insatser. Riskanalyser, som upprättats i enlighet med reglerna för internkontroll, användes som underlag.

Mötesplatser för räddningsfordon och helikopter inrättades och märktes upp på plats och på kartor som förvarades i räddningsfordon, helikopter och hos SOS Alarm. Varje arbetstagare försågs med larmkort med nummer till närmaste plats att larma till. Personal vid räddningstjänsten, ambulanstjänst och vårdcentral fick tillfällen att öva i projektet.

Byggherren krävde att tillbud och olyckor skulle anmälas både till yrkesinspektionen och till byggherren och att olyckor skulle utredas på arbetsplatsen.

I projektet fanns, förutom räddningsplansgruppen, en skyddskommitté, ett huvudskyddsombud på heltid, skyddsorganisationer för varje delprojekt och lokala skyddsombud. Rutiner för skyddsombudens arbete togs fram med stöd av byggnadsarbetareförbundet.

Tack vare det goda samarbetet mellan alla parter ”planterades” den rätta inställningen till arbetsmiljöfrågorna i projektet som kunde genomföras utan några svårare olyckor. Arbetsmiljöarbetet vid Höga-kusten-projektet har också givit ringar på vattnet så att nivån på arbetsmiljöarbetet inom hela bygg- och anläggningssektorn höjts. Numera utförs riskanalyser på de flesta byggarbetsplatser i distriktet.

De farliga lyften i hem- och sjukvård

Helen Harder, yrkesinspektör, Yrkesinspektionen, Borås

ISA-statistiken (rapporteringsystemet för arbetsskador) visar att skador orsakade av akut överbelastning har flest anmälningar och störst risk av alla arbetsskador bland kvinnor i vård- och omsorgsarbete. Den vanligaste orsaken till skadan är lyft av vårdtagare.

Arbetskyddsstyrelsens och Statistiska Centralbyråns undersökning av arbetsmiljön (1997) visar att nästan hälften av alla undersköterskor måste lyfta mer än 15 kg flera gånger varje dag. Risken att drabbas av belastningsskada ökar om man också arbetar med ogynnsamma arbetsställningar och är utsatt för negativa psykosociala faktorer som hög arbetstakt, för mycket att göra och en psykiskt påfrestande arbetssituation.

Arbetsmiljöundersökningen visar att mer än 70 procent av de anställda inom vård och omsorg anser att arbetstakten har ökat och 66 procent anser att de har för mycket att göra. Nära 70 procent anser att arbetet är psykiskt påfrestande och 66–69 procent anser att det är fysiskt påfrestande och tungt. I Arbetskyddsstyrelsens verksamhetsprogram för åren 1997–99 finns belastningser-

gonomi och psykosociala faktorer med bland prioriterade verksamhetsområden.

Vad har då Arbetskyddsstyrelsen och Yrkesinspektionen gjort för att minska belastningsolyckfallen inom vård- och omsorgsarbetet?

Nya föreskrifter i Belastningsergonomi har antagits och gäller från 1 juli 1998 (AFS 1998:1). Föreskrifterna innehåller en del nya bestämmelser; *lyft av person* nämns t.ex. i tredje paragrafen som handlar om tung manuell hantering. I kommentarerna finns råd om vad man ska tänka på när man måste lyfta och förflytta personer. Det är viktigt att:

- + lokalerna är tillräckligt rymliga och välplanerade
- + det finns tillräckligt med ändamålsenlig utrustning som är lätt tillgänglig
- + vårdpersonalen kan samverka med varandra och vårdtagaren
- + organisationen har god personalplanering
- + bemanningen är tillräcklig
- + lokalerna inte behöver utnyttjas över sin kapacitet
- + personalen får instruktioner i användandet av tekniska lyfthjälpmiddel
- + personalen får träna lyft och förflyttningstekniker
- + personalen tränas för oförutsedda händelser.

I samband med att föreskriften började gälla har olika informationsinsatser gjorts både nationellt och internationellt. Samtidigt har nytt informationsmaterial utarbetats. Arbetskyddsstyrelsen/Yrkesinspektionen driver tillsammans i hela landet ett projekt ”Tillsyn avseende negativ stress och belastningsergonomi inom vård och omsorgsarbete oavsett vårdgivare”. Projektet som inleddes 1998 har som övergripande mål att minska riskerna för ohälsa på grund av negativ stress och belastningsergonomiska faktorer.

Säkrare jord- och skogsbruksarbete

Roger Simu, bitr tillsynsdirektör, yrkesinspektionen, Boråsdistriktet

Jord- och skogsbruksnäringarna består till övervägande del av småföretag, ofta familjeföretag. Yrkesinspektionen i Borås distrikt (fd Skaraborgs och Älvsborgs län) har under ett antal år arbetat målmedvetet för att förbättra förhållandena inom jord- och skogsbruket. Vi har gjort detta främst i tre tillsynsprojekt:

SÄKRARE JORDBRUKSARBETE. I detta projekt skickades enkäter ut till 2 000 av de cirka 14 000 jordbruket inom distriktet. 1 300 svar kom in och redovisas i en projektrapport.

I uppföljande inspektioner besöktes 176 jordbruk. Inspektionerna visar att de traditionella bristerna i maskinsäkerhet samt brister vad avser lokaler, nedfallsskydd, belysning och transportgångar. Under 1998 har vi haft två allvarliga arbetsolyckor till följd av dåligt eller oskyddade kraftöverföringsaxlar. I den ena olyckan miste en person en arm, i den andra ett ben. Detta hade förmodligen inte hänt om man följt de regler som gäller för kraftöverföringsaxlar.

SMÅSÅGAR 97. Detta projekt är inriktat på s.k. stockcirkelsågar. Små sågverk bedrivs vanligen som bisyssla till jord- och skogsbruk och syftet med projektet har varit att komma till rätta med den mycket låga säkerhetsstandarden vid



dessa ofta gamla och dåligt underhållna sågverk. Vid de 250 inspektioner som gjordes i projektet konstaterades ett stort antal brister och i cirka 200 inspektionsmeddelanden ställdes krav på åtgärder. Huvuddelen av kraven gällde tekniska brister som avsaknad av ingreppsskydd.

Under senare år har det kommit ut moderna och relativt lättskötta stockcirkelsågar med ganska bra personsäkerhet på marknaden.

Många av de allvarliga brister vi uppmärksammat har varit enkla att rätta till. Svårigheten i dessa båda projekt har varit att komma i kontakt med företagen. Vi har medverkat med information om arbetsmiljöfrågor vid många träffar som ordnats av kretsöreningarna. Detta har varit mycket positivt och lett till många givande diskussioner och kontakter.

Det tredje projektet, **INTERNKONTROLL PÅ STÖRRE JORDBRUKSFÖRETAG**, pågår fortfarande.

Det är på de små jord- och skogsbruken som det är svårast att komma till rätta med arbetsmiljöproblem. Där saknas kunskap, tid och kanske framför allt ekonomiska möjligheter att åtgärda alla brister. Den dagliga driften av verksamheten prioriteras.

Ett särskilt problem är barn som deltar i arbetet. Årligen inträffar ett antal dödsfall med barn som arbetar eller leker på gården. Reglerna är emellertid mycket tydliga och klara när det gäller arbete för minderåriga – framför allt för jordbruksarbete.

Ett problem som dykt upp hösten 1998 är de ekonomiska följderna av de extremt dåliga skördarna och som gör att många jordbrukare far illa. Detta är ett problem som faller utanför yrkesinspektionens tillsyn men som bör uppmärksammas av branschorganisationerna.

Skola och barnomsorg

Session
med IngaLill Söderqvist,
handläggare, Barnombudsmannen,
som moderator

Att förebygga barnolycksfall inom förskola/skola

Tor Larsson, docent, Samhällsmedicinska institutet i Uppsala, SAMU

I Uppsala kommun bedrivs ett pilotprojekt i samråd med Uppsala läns landsting. Kommunfullmäktige fastställde i november 1995 målet ”successiv skademinskning för personal, barn och ungdom i skolan och barnomsorgen”. Ett för hela kommunen gemensamt registrerings- och rapporteringssystem infördes. Ansvaret för att registrera och följa upp skador och tillbud i verksamheten lades på kommundelsnämnderna (grundskola och barnomsorg) och på gymnasieskolnämnden. Sedan 1996 är arbetssättet inordnat som en del i kommunens internkontroll av arbetsmiljön. Detta innebär inte att det skadeförebyggande arbetet automatiskt utvecklas men väl att den kommunala organisationen efterfrågar insatser på detta område. Med stöd av internkontrollen kan sedan skadeförebyggande insatser granskas med avseende på brister och problem som kräver särskilda åtgärder.

Kommunstyrelsens kontor redovisar månadsvis en enkel skadestatistik för kommunens olika förvaltningar. Kontoret har vidare årligen granskat skadeincidens, underrapportering och uppföljningsrutiner i ett stickprov av skol- och barnomsorgsenheter. Skadeincidensen under underrapporteringen har belagts genom jämförelser av kommunens skaderegistrering med uppgifter från landstinget och folkhälsvården om skador som inträffat på skolor och i barnomsorgen.

TVå årsutvärderingar har genomförts (av verksamheten 1996 och 1997). Utvärderingarna har genomförts i samarbete med Akademiska barnsjukhuset och folkhälsvården. Siffrorna visar på en skademinskning men det behövs en längre tidsserie och bredare statistiskt underlag för att man ska kunna uttala sig om det rör sig om en verklig minskning.

Skaderegistreringsrutinerna är ännu inte acceptabla bland dagmammor och föräldradrivna och privata daghem. Också inom skolan har det varit svårt att få skaderegistrering och uppföljning att fungera. Erfarenheterna från Uppsala tyder på att utvecklingsarbetet behöver förankras i ett politiskt beslut och inordnas i internkontrollarbetet. Generellt gäller att skadeincidensen är hög jämfört med uppgifter från sjukvårdsstatistiken. Om detta beror på den faktiska skadestrukturen eller bristande validitet i sjukvårdsstatistiken kan klarläggas först efter fortsatt utredningsarbete.

Våren 1998 analyserade Uppsala kommun sin skade- och tillbudsdata. Av rapporten framgår att materialet väsentligen består av händelserelaterade skador, mest olycksfall. Anmälningsrutinerna tar fasta på förloppet som ledde till skador och tillbud. Ett avsnitt av rapporten fokuserar på mönster i dessa händelseförlopp, ett annat på de skador som av skolledare eller daghemsföreståndare betecknats som ”allvarliga” eller ”mycket allvarliga”. Analysen av tillbud innehåller också information om risker i barnomsorgsmiljön. Ett tredje avsnitt består av fallbeskrivningar. Avsikten med detta avsnitt är att det ska ligga till grund för planering av åtgärder på berörda arbetsställen.

Under 1998 har kontakt tagits med storstadskommunerna och ett antal medelstora kommuner i landet och samarbete har inletts med fem andra kommuner. Ett nätverk av kommuner som vill inleda ett liknande utvecklingsarbete håller på



att bildas. Dessa kommer att få ta del av de uppföljningsrutiner som utvecklats i projektet och kan anpassa dem efter lokala förhållanden och önskemål.

En arbetsgrupp inom den centrala referensgruppen undersöker förutsättningarna att hösten 1999 sammankalla fyra regionala konferenser till vilka samtliga kommuner i landet inbjuds för att diskutera behovet av utvecklingsarbete för att systematiskt, som en integrerad del av planering, ledning och uppföljning av verksamheten, säkerställa att skadorna i skolan och barnomsorgen successivt minskar.

Arbetet följs av en central referensgrupp bestående av Louise Fernstedt, Svenska kommunförbundet, Annika Engström, Lärarförbundet, Elsie Bäcklund, Kommunalarbetsförbundet, Lena Busck, Lärarnas Riksförbund, Anna Furudal, Elevorganisationen, Inga Lill Söderqvist, Barnombudsmannen, Kerstin Rosenqvist Hedler, Arbetsarkivstyrelsen, Britta Holm, Socialstyrelsen, Erik Röjstäl, Skolverket och Ragnar Berfvenstam, prof em Socialmedicin.

Elevolycksfall och säkerhet i grundskolan

Birgitta Hermansson-Ylvén, yrkesinspektör, Falun

Sedan några år tillbaka omfattas elever från årskurs ett av arbetsmiljölagen. Det är vanligare att barn skadar sig under skoltid än att arbetstagare anmäler arbetsolyckor.

Yrkesinspektionen har besökt 80 grundskolor i samtliga kommuner (25) i Dalarna och Gävleborgs län för att undersöka på vilket sätt man i skolan arbetar för att tillförsäkra eleverna en säker och trygg arbetsmiljö. Tillsynen inriktas i första hand på eleverna och deras delaktighet i arbetsmiljöarbetet och elevrepresentanter/skyddsombud (totalt 250), skolledare (80), personalrepresentanter/skyddsombud (80) och representanter för skolhälsovården (40) deltog. Inspektionerna hade ett brett perspektiv så att direkta och bakomliggande orsaker av många olika slag fick belysa hur tillbud och olyckor kunde inträffa. Yrkesinspektionen kontrollerade också skolornas arbetssätt; om skolan hade kännedom om risker och visste vilka åtgärder man ska vidta när olyckor inträffar och hur olyckor ska följas upp.

Yrkesinspektionen har tillskrivit kommunerna med krav på sammanlagt 498 åtgärder, huvudsakligen rörande internkontroll av arbetsmiljön. Alla kommuner, utom en, har fått krav på åtgärder för förbättrad samverkan med elever och rapportering och utredning av olyckor och tillbud. På många skolor saknades rutiner för akut omhändertagande vid olyckor. Något bättre var skolorna när det gäller rutiner för krishantering och ytterligare bättre för mobbingplaner. Det var mycket vanligt att nyanställda, vikarier och praktikanter inte introducerades i vad som gäller i dessa avseenden. På många skolor hade tidigare genomförda riskinventeringar t.ex. skyddsronder inte beaktat elevernas arbetsmiljö och särskilda risker. På väldigt få skolor deltog eleverna direkt eller indirekt i sådana inventeringar.

Skolhälsovårdens möjlighet att vara ”elevernas företagshälsovård” har lyfts



fram i råd från Arbetskyddsstyrelsen. Olika aspekter på regler och regelefterlevnad med bäring på elevernas säkerhet och trygghet har på samma sätt formulerats i flera inspektionsmeddelanden.

Vår bedömning är att insatsen varit mycket välmotiverad. Vi möttes med stort intresse från de allra flesta. Den checklista för utredning av olyckor som var underlag för diskussionerna uppfattades av många som att den breddade synsättet, var lärorik och dessutom praktiskt användbar. Elevernas medverkan har berikat diskussionen och höjt kvaliteten på kontrollen. De flesta ärendena är nu avslutade. Beskeden om åtgärder som vidtagits har varit tillfredsställande och i vissa fall mycket bra. Spridningseffekten till skolor som inte besökts varierar mellan kommunerna men är i huvudsak acceptabel.

Vi är nu inne i en utvärderingsfas där projektets effektmål följs upp. Vi har skickat ut ett tillsynsbrev till 75 skolor (hälften av alla besökta skolor) med en enkät om rutiner för riskinventeringar, utredningar av skador och tillbud samt åtgärder vid olyckor, kriser och mobbning. Vi ställer också frågor om elevsamsverkan, olycksstatistik och åtgärder som vidtagits för att öka elevernas säkerhet och trygghet.

Skadeförebyggande arbete i skolor i Västra Götaland

Siv Ehnberg, första skolsköterska, Göteborg

Ansvaret för folkhälsoarbetet i regionen Västra Götaland har fördelats på olika grupper som alla har representanter från de landsting som ingår i regionen samt från Göteborgs stad. En sådan grupp har fått skaderegistrering och prevention på sin lott. Gruppen har uppmärksammat skaderisker för skolbarn och tillsatt en arbetsgrupp som arbetat med *Barns och ungdomars arbetsmiljö* i skolan.

Ett syfte med arbetet har varit att göra ansvariga politiker, rektorer och andra beslutsfattare, skolpersonal och inte minst eleverna själva uppmärksamma på skolans arbetsmiljö. Ett annat syfte har varit att få kunskap och underlag för beslut som kan förbättra arbetsmiljön. Gruppen vill stimulera skolan att ta med eleverna i arbetet, att upprätta mobbingplaner och utveckla positiva relationer i skolan så att skaderisker och olycksfall minskar.

Ett första steg mot en bättre arbetsmiljö i skolan togs när politiker och andra beslutsfattare inbjöds till en heldagskonferens i Göteborg våren 1997. Arbetsmiljön och skaderisker i skolan belystes av Barnombudsmannen, Arbetslivsinstitutet och Yrkesinspektionen. Goda exempel gavs på praktiskt preventivt arbete. Gruppen fick i uppdrag att fortsätta att sprida detta budskap till skolorna i Västra Götaland.

Sedan hösten 1997 har fyra utbildningsdagar anordnats på olika platser inom regionen och samlat cirka 700 deltagare varav nästan 200 är elevskyddsombud. Varje utbildningsdag har utvärderats direkt av deltagarna med 60 procent svarsfrekvens. Cirka ett halvår efter de tre första utbildningsdagarna har en uppföljande enkät gått till rektorer vid de deltagande skolorna (40 procent svarsfrekvens). Utvärderingarna visar att det i cirka tre fjärdedelar av skolorna finns elevskyddsombud men i många fall är dessa inte utsedda av eleverna själva

och de har inte fått utbildning. I de flesta skolor finns någon form av skaderegistrering och det finns några bra exempel på hur dessa registreringar följts upp för att förebygga skador.

Gruppen kommer nu i sitt fortsatta arbete för barn och ungdom att prioritera att finna goda exempel på skaderegistrering och skadepreventivt arbete i skolan och på att ta fram ett utbildningsmaterial för elevskyddsombud.

Villgott när barnen gör sig illa

Agneta Nordström, utredningssekreterare, Västernorrlands läns landsting

Villgott är en docka som dyker upp som en seriefigur i TV. Han lär barn mellan 4 och 10 år vad de ska göra om olyckan är framme. Det är stackars Villgott som cyklar omkull, skrapar sig på knäna, får en metkrok i fingret, skär sig på en kniv och allt vad nu ett litet barn kan råka ut för i form av vardagsolyckor. Men det är inte några dystra TV-filmer fyllda med pekpinningar utan roliga 5-minuterssnuttar där det går bra på slutet.

Villgott är skapad av Karen Lamb som också gjort den omtyckta Nils Holgersson-dockan för TV. Villgott är bara halvannan decimeter hög men kan göra vad som helst med sina ledade armar och ben. Han kan ändra ansiktsuttryck och några förskolebarn beskrev honom som snäll, nyfiken och en aning busig. Villgott har också en kompis Villja – en tuff tjej som sitter i rullstol. TV-programmen har kompletterats med boken "Villgott – när barnen gör sig illa" som behandlar samma teman som TV-serien men tar upp ytterligare ett antal händelser.

Målgruppen för Villgott-programmen är barn på dagis och skola, på fritids och hos dagmammans. Föräldrar, sjukvårdspersonal och andra kan använda programmen, som finns på kommunernas AV-centraler, som pedagogiskt hjälpmedel. "Villgott-paketet" med video, bok och förbandsmaterial, ska finnas ute på förskolor, i skolor, på fritidshem och på andra ställen där det finns barn. Utbildningsradion förlägger boken och säljer den bl.a. genom sin bokklubb *Leka Lära Leva*.



Villgott – en animerad docka som vill barnen allt gott – föddes som en idé hos akutsjuksköterskan Agneta Nordström, numera projektledare vid Landstinget Västernorrland.

Daghemsföreståndarnas riskmedvetande

Eva Sellström, doktorand, Mitthögskolan Östersund

Den vanligaste platsen för olycksfall bland små barn är det egna hemmet. Men relaterar man olycksfallsrisken till den tid barn tillbringar i hemmet och på förskola, är förskolan en lika vanlig skadeplats. Också på förskolan inträffar allvarliga olyckor.

Det finns flera faktorer som kan tänkas påverka säkerheten i förskolemiljön, både sådana som sammanhänger med själva lokalen och med organisationen. Formellt ansvarig för säkerheten på förskolan är en tjänsteman i chefsställning. Hur chefer uppfattar säkerhetsrisker kan också ha betydelse för om det finns säkerhetsrisker i förskolan.

Min studie syftar dels till att undersöka *om* det finns säkerhetsrisker på förskola, dels att undersöka *vilka* faktorer som påverkar säkerheten. På samtliga cirka 400 förskoleavdelningar i Sundsvall genomförs säkerhetsronder utifrån en speciell checklista. Cirka 90 potentiella säkerhetsrisker för barn utomhus och inomhus kartläggs. Samtliga 101 förskolechefer i Sundsvall intervjuas med ett fastställt frågeformulär. På så sätt samlas uppgifter in om organisation, arbetsförhållanden och lokalernas utformning. Dessutom ingår frågor om förskolechefernas attityder till och uppfattningar om barnsäkerhet.

Studien förväntas kunna ge en bra bild av säkerheten på förskolan och besked om faktorer som påverkar utformningen av miljön ur säkerhetssynpunkt.

Idrott och fritid

Session
med Stig Håkansson,
programchef, Konsumentverket,
som moderator

Skador inom sport och idrott

Anders Åberg, avd dir, Epidemiologiskt Centrum, Socialstyrelsen

I Sverige behandlas närmare 100 000 idrottsolycksfall inom öppen och sluten vård. Det innebär att en fjärdedel av alla olyckor som sker inom hem och fritidsmiljöer sker i samband med sport. De som drabbas är i första hand människor mellan 14 och 44 års ålder – män i väsentligt större utsträckning än kvinnor. Jämför man sportskador med andra skador inom hem och fritid finner man här betydligt fler stukningar och vrickningar och väsentligt färre öppna sår.

De allra flesta sportskadorna inträffar i sporthallar och på idrottsplatser (80 procent). De allra flesta olyckorna inträffar i samband med fotboll, därefter vid innebandy och snowboard. Snowboard och längdåkning, men på senare år också inline-åkning orsakar ett stort antal frakturer.

Sportskador kan ha olika allvarliga följder. Det finns ett internationellt index – Synthetic Severity Score – som beskriver olika idrottsgrenars farlighet. Indexet väger samman antal skadade, inläggningsfrekvensen och genomsnittlig vårdtid samt har en speciell koefficient för dödsfall. Enligt detta index har längdåkning och slalom de mest allvarliga konsekvenserna.

Skador i samband med inline-åkning är ett nytt fenomen. Under 1997 sökte 1 700 personer vård för skador. Det stora antalet kan förklaras både med att allt fler åker inlines men också med att åkare kommer upp i stora hastigheter och att underlaget är hårt för den som faller. Hälften av alla registrerade skador är frakturer på hand, handled eller underarm.

Skador i samband med fotboll

Jan Ekstrand, docent, Linköping Medical Center

Fotboll är världens största idrott med 200 miljoner licensierade spelare i 186 länder. I Sverige finns idag 200 000 spelare (160 000 män och 40 000 kvinnor). Många undersökningar har gjorts av skaderisken vid fotbollsspel. För att man ska kunna jämföra resultaten krävs att skadorna definieras på ett likartat sätt.

Vad menas med "skador"?

Studier av försäkringsstatistik och sjukhusjournaler ger en uppfattning om de allvarliga skadorna och den belastning de utgör för samhället. Men de redovisar endast antalet skadade spelare, inte de som varit utsatta för risk. Att fotbollsskador utgör en stor andel av samtliga skador visar bara på fotbollens popularitet men säger inget om skaderisken för den enskilde spelaren.

I andra studier utgår man från den enskilde spelaren och laget och definierar skada som "varje skada som spelaren ådragit sig vid fotbollsaktivitet och som föranlett frånvaro från träning eller match". Dessa studier ger en uppfattning om skaderisken för den enskilde spelaren och för laget, eftersom de tar hänsyn till exponeringen för fotboll och anger skador per 1 000 timmars fotbollsaktivitet vilket också ger värdefulla bakgrundsfakta för skadeförebyggande åtgärder.



Hur stor är risken att skadas i fotboll?

Studierna visar att skaderisken är större för seniorer än för barn och ungdomar. Män har större skaderisk än kvinnor. Skaderisken under match är 2–5 gånger så stor som vid träning och i herrfotboll är risken att skadas vid match högre ju högre spelnivån är. Skaderisken vid träning är ungefär lika stor, oavsett spelnivå.

En ny studie visar att skaderisken minskat i herrfotboll under den senaste 15-årsperioden, möjligen tack vare skadeförebyggande åtgärder i klubbarna. Fotboll är en av de få sporter där man i kontrollerade studier vetenskapligt dokumenterat möjligheterna att minska skadorna genom förebyggande program.

60–90 procent av alla skador drabbar benen. Fotledsskador och knäskador är vanligast bland seniorspelare och kontusioner mot underbenen bland ungdomar. En av de allvarligaste skadorna med risk för framtida men som en fotbollsspelare kan drabbas av är skada på främre korsbandet. Risken för en manlig seniorspelare att få en främre korsbandsskada har uppskattats till 0,1 per 1 000 timmars fotbollsspel. Risken är 3–4 gånger högre hos kvinnor.

Skador i samband med dyksport

Hans Örnhagen, forskningschef, FOA, och förbunds läkare i Svenska Sportdykarförbundet

Amatördykning betraktades från början som sport och kom att bli en gren av idrottsrörelsen. Militärdykningen stod som förebild och det var allmänt accepterat att dykning var en sport för ett fåtal starka och djärva individer. Under senare år har termen rekreativdykning börjat användas och man talar om dykning som en aktivitet som de flesta kan delta i. Under senare år har begreppet som äventyrsdykning kommit att användas för aktiviteter där mod och fysisk kapacitet är nödvändig. Dykning är inte lämplig som äventyrsdykning eftersom säkerhetstänkandet då går förlorat.

Dödsfall inom sportdykning får stor publicitet och inte sällan läser vi om hur antalet döda ökar dramatiskt. I själva verket har antalet döda per år i Norden under senare år ökat från 14 döda/år till 17 döda/år samtidigt som antalet aktiva dykare mångdubblats och det skattade antalet dykningar per år ökat från cirka 300 000 till nära en miljon. Detta betyder inte att sportdykarorganisationerna inte betraktar dödsfallen som ett stort problem. Det stora problemet är dödsfallen orsakas av den mänskliga faktorn – s.k. beteendefel – och därför är svåra att finna botemedel mot. Den som har god hälsa, godkänd och välkött utrustning samt dyker enligt gällande regler omkommer inte.

Den vanligaste typen av skada inom sportdykning orsakas av luftens kompression och expansion. Trumhinneskador, bihåleblödningar, yrsel och nedsatt hörsel hör till denna kategori. Endast ett fåtal får bestående men.

Dykarsjuka och lungbristning med cerebral luftemboli är specifika dykar-skador. Mellan 30–50 dykare med dessa diagnoser – nästan undantagslöst sportdykare – behandlas varje år i tryckkammare i Sverige. Ytterst få, av dem som inte omkommer, får bestående men.

Bästa skadepreventionen är bra utbildning där en dykare får förståelse för att felfunktion och egna felgrepp kan innebära döden och att en välutbildad par-kamrat kan vara det som gör att ett tillbud inte blir ett olycksfall.



Skador i samband med övriga vattenaktiviteter

Bengt Olsson, generalsekreterare, Svenska Livräddningssällskapet



Sedan 1898 har Svenska Livräddningssällskapet, SLS, arbetat för säkerhet vid vatten och isar. Vid sekelskiftet drunknade cirka 1 400 personer per år; under 1990-talet 160. SLS har samverkat med många andra aktörer. Stor betydelse för simkunnighetens spridning var tillkomsten av många bad och simhallar under 1970-talets början. Simkunnighet kontrollerades av läraren och skrevs in i betyget. Men i mitten av 1980-talet började nedrustningen av säkerhetsutbildningen av barnen. En undersökning som SLS låtit genomföra visar att bara 58 procent av de svenska grundskolorna undervisar i eller kontrollerar barnens simkunnighet.

Statistiken visade emellertid under lång tid ingen nedgång i simkunnigheten vilket säkert beror på att föräldrarna tog sitt ansvar. Men nu är det andra tider. Att gå i simskolan kan idag kosta mellan 150–600 kr. De som missar simundervisningen är barn till låginkomsttagare och barn i invandrargrupper där simundervisning är lågprioriterat. Flera undersökningar visar att det 1998 finns grundskoleklasser där bara 17–35 procent av barnen är simkunniga. I Göteborg tillfrågades föräldrar till 4 000 elever i årskurs 5 om barnens simkunnighet. Barnen testades sedan och det visade sig att 20 procent av barnen *inte* hade den simkunnighet som föräldrarna uppgivit. I de stadsdelar som genomfört organiserad simundervisning kunde upp till 97 procent av eleverna simma. I stadsdelar utan simundervisning kunde knappt hälften simma – i vissa klasser så få som 17 procent.

I Läroplan för grundskolan ingår att elever i årskurs 5 ska kunna simma samt känna till de enklaste insatserna för att rädda liv. Det är emellertid det lokala skolväsendet som har ansvar för att precisera sitt mål för simkunnighet och vattensäkerhet. Sådana mål bör förtydligas i kommunernas skolplaner. Först då får den enskilde läraren stöd och man kan se vilka insatser som kan krävas för att målet ska uppnås. När det gäller att sätta mått på säkerhet har man inte råd att vara oprecis.

Under 1995–97 har 11 barn drunknat per år – 6 av dem under lektionstid. Vi har tyvärr ingen tillförlitlig statistik över antalet drunkningstillbud definierat som ”skada som behövde någon form av eftervård från professionell sjukvårdspersonal”. Dels finns det ingen som har ett uttalat ansvar för tillbudsregistrering. Dels inträffar tillbud och olyckor inom olika verksamheter och miljöer. SLS gjorde 1994 och 1995 ett försök att genom brevenkäter till alla offentliga inomhusbad få fram uppgifter om tillbud med besökare i alla åldrar. Det visade sig att vissa badanläggningar inte ville lämna uppgifter eftersom de inte vill ”få en stämpel på sig som olycksbad”. Siffrorna är därför mycket osäkra. Totalt rapporterades emellertid 630 olyckor varav de allra flesta inträffat i bassängen (var tredje). Men också i vattenrutchbanor, på bassängskanten och på simhallsgolv inträffar olyckor. De flesta (en tredjedel) av skadorna var sårskador följt av skallskador och tandskador. Skador drabbar framför allt pojkar i åldern 7–15 år med en topp i åldern 11–12 år. Av de 630 tillbudna var 5 drunkningsolyckor. Som allvarliga måste man också klassa 30 rapporterade skador på rygg/halskotpelare.

De slutsatser som kan dras av undersökningen är att:

- + Skolbaden minskar för varje år
- + Det finns en tendens till skillnader i skadefrekvens mellan olika typer av bad
- + Tempot tycks öka i anläggningarna men detta medför inte nödvändigtvis fler allvarliga tillbud om ansvariga tar hänsyn till besöksmängden
- + Man kan spåra en viss eftersläpande kompetensutveckling hos personal på aktiverade bad (ombyggda simhallar), dvs. personalen har inte utbildats i de utökade säkerhetsrutiner som tempohöjningen kräver.

SLS anser att sim- och vattensäkerhetsinläring måste vara genomförd innan barn är 10 år. Därefter är det svårt att få fram budskapet: Ha kul, men ta inga farliga risker.

SLS arbetar med att försöka laga det nu söndertrasade skyddsnetet som simkunnighet utgör. SLS bildar nätverk av badpersonal-skolpersonal-föräldrar-elever. SLS genomför också utbildningar för badvakter och simlärare. SLS kommer under 1999 att koncentrera mycket av sina resurser på att stödja baden och övriga simskolearrangörer.

Skador i samband med ridning

Magnus Unger, distriktsläkare, Tranås

Varje år genomförs 8 miljoner ridtimmar på 560 ridskolor i Sverige. En miljon svenskar har på ett eller annat sätt kontakt med ridsport och hästar och en halv miljon rider för motion och tävling. Ridsporten är den stora tjejsporten. Av Svenska Ridsportförbundets 220 000 medlemmar är 84 procent flickor eller kvinnor. Ridning är också den största handikappsporten.

Tyvärr sker det olyckor även inom denna idrottsgrän. Man kan hitta statistikuppgifter om ridsportolyckor i olycksfallsregistreringen, i patientregistret, i dödsorsaksregistret, m.m. Endast skador som föranlett kontakt med sjukvården kommer med i statistiken.

Ett tiotal undersökningar/registreringar visar att drygt en procent av alla som sökt akut för skador efter olycksfall har skadats vid ridning eller hantering av häst. Det beräknas inträffa cirka en miljon olycksfall i Sverige per år. Då skulle antalet olyckor i samband med ridning och hantering av hästar uppgå till 10 000–15 000.

I studier av ridsportskadorna finns beräkningar av antalet olyckor relaterat till antalet ridtimmar. Sådana studier gäller dock bara ridskole- och tävlingsverksamhet; skador vid enskild ridning finns inte med. Dessa studier visar att det sker 0,5 olyckor per ridtillfälle vilket grovt kan jämföras med träningstimme och jämföras med skaderisker i andra idrotter.

Skador vid ridsportolyckor kräver oftare inläggning på sjukhus än skador vid olyckor inom andra sportaktiviteter. Socialstyrelsens patientregister visar för 1996 att 927 vårdtillfällen för skador vid ridsportolyckor mot 543 vårdtillfällen år 1987. Olycksskadorna skulle alltså närmast ha fördubblats sedan slutet av 1980-talet. Men enligt beräkningarna skulle antalet vårdtillfällen vara tre gånger fler. Det finns alltså en stor osäkerhet i statistiken.



Skador i samband med ridning drabbar i första hand extremiteterna (65 procent), skalle (14 procent) och bål och rygg. Vanliga skadetyper är vrickningar, kläm- och krosskador och sårskador (tillsammans 48 procent). Andra skadetyper är frakturer (36 procent), hjärnskakning (10 procent) och inre skador (2 procent). Tyvärr inträffar också dödsolyckor. Av de 22 dödsolyckor som inträffade 1987–95 berodde 18 på skall/hjärnskador, 3 inre blödningar i buken och 1 på svår bäckenfraktur.

De flesta och svåraste olyckorna inträffar när någon rider eller hanterar en häst ensam eller i mindre grupp, hemma eller ute i skog och mark. Vid tävling inträffar bara få olyckor. Den statistiskt mest typiska olyckan inträffar när en tonårstjej ramlar av sin häst när hon rider i galopp hemma eller ute i skog och mark. Om hon behöver uppsöka sjukvård, behandlas hon för kläm-, kross- eller sårskada eller vrickning. Hon får lämplig behandling och kan sedan återvända hem.



Sammanfattning

Från skadeforskning till säkerhetsforskning

Med dr Ragnar Andersson, Karolinska institutet

Vi kan nu blicka tillbaka på en tioårsperiod med ett generellt skadeförebyggande arbete på nationell nivå, manifesterat bl.a. genom återkommande nationella konferenser. Vi har gått från ”olycksfall” till ”skada”. Olycksfall och skada är inte sinsemellan utbytbara begrepp. Olycksfall *orsakar* skador; en olycka är en yttre händelse medan skador är de kroppsliga konsekvenserna av sådana händelser. Vi måste därför arbeta med båda begreppen!

Jag skulle vilja presentera en ”säkerhetsballong”. En ballong har en rad intressanta egenskaper som har bäring på det jag vill framhålla:

- ✦ När man klämmer åt den på ett ställe, buktar det ut någon annanstans
- ✦ Den kan blåsas upp och göras större
- ✦ Om man blåser upp den för mycket, riskerar man att allt går om intet
- ✦ Den kan formas till olika figurer för olika syften.

Låt oss stoppa in begreppen olycka och skada i en ballong (bild 1). Sedan tar vi skadebegreppet som vi vant oss vid för att undersöka det närmare. Då bubblar det plötsligt ut parallella begrepp vid sidan av olyckshändelserna (bild 2). Vi ser att skador inte orsakas bara av olyckshändelser utan också av våld och självmordshandlingar. Jag har avsiktligt låtit begreppen överlappa varandra något i figuren för att markera att de inte alltid är distinkt åtskiljbara.

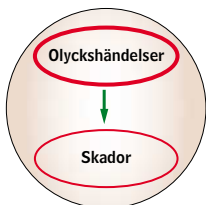


Bild 1.

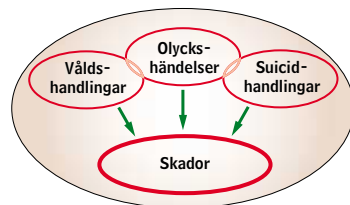


Bild 2.

Men vad händer om vi vänder på det hela och utgår från olyckshändelserna istället (bild 3)? Då framträder något som vi kanske ännu inte till fullo diskuterat och insett betydelsen av: det bubblar ut sidobegrepp till skadorna. Skador är inte de enda hälsorelaterade konsekvenserna av olyckor. Det kan dessutom uppkomma allvarliga psykosociala konsekvenser; allvarliga och skrämmande olyckshändelser kan ibland ge djupare psykiska än kroppsliga sår. Effekterna av atom- och giftolyckor kan ibland bli tumörsjukdomar och olyckor i vården kan ge upphov till infektionssjukdomar.

Om vi har ett alltför snävt perspektiv när vi granskar olyckor, så ser vi bara skadorna och missar den samlade ohälsoeffekten. Även på bilden här överlappar begreppen varandra eftersom det finns betydande gråzoner dem emellan.

För att nu få plats med allt detta i en samlad bild så måste vi blåsa upp ballongen ytterligare (bild 4). Vi ser då att också våld- och suicidhandlingar kan ge upphov till samma breda konsekvenser som olycksfallen. Här har vi en samlad bild av det som jag skulle vilja kalla *säkerhetsforskningens* kunskapsområde snä-

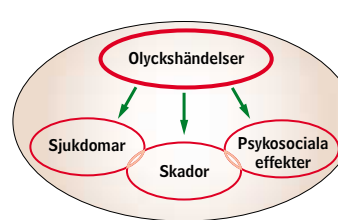


Bild 3.

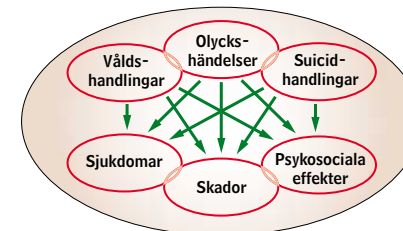


Bild 4.

rare än *skadeforskningens*. Jag tror alltså att vi är på väg mot det nya och utvidgade begreppet ”säkerhet” och kanske kommer nästa nationella konferens att kallas Sjunde nationella säkerhetskonferensen.

Givetvis kan man tänka sig att blåsa upp ballongen ytterligare. Under denna konferens har vi redan diskuterat frågor som ligger i säkerhetsproblematikens ytterkant: hot och mobbning med anknytning till våld, fysisk belastning och belastningsskador som ligger olyckor nära. På motsvarande sätt finns det i anknytning till de självtillfogade skadorna också självdestruktiva beteenden som självsvalt, m.m. Man kan också diskutera ekonomiska och materiella konsekvenser förutom de rent medicinska. Man måste dock överväga när man bör stanna upp innan expansionslusten leder till att ballongen plötsligt spricker och all luft går ur. Fokusering är säkert av godo.

Så slutligen frågan om säkerhetsballongens yttre form. Den viktiga poängen är att det bestäms inte enbart av vad vi tycker att ballongen ska innehålla utan också av omgivningen. Kanske håller vi på att utforma en ”säkerhetsdel” som länkar samman ”hälsa” och ”miljö” i enlighet med ambitionerna i Agenda 21? Att arbeta med hälsa-säkerhet-miljö som en samlad helhet är redan etablerad praxis på många håll inom näringslivet och samma tankegångar håller på att få genomslag i t.ex. kommunal förvaltning. En föregångare i detta avseende, särskilt när det gäller att koppla samman idéer från kvalitetssäkring och Agenda 21 med principerna för Safe Communities och generellt folkhälsoarbete är Nacka kommun, som kommer att stå som värd för konferensen år 2000.

Låt oss se om den konferensen, som blir millenniets första, också blir en manifestation av en fortsatt rörelse från olycksfall, via skador, till säkerhet och säkerhetsfrämjande arbete som samlade begrepp.



Denna rapport är utgiven av Folkhälsoinstitutet, 103 52 Stockholm.

Grafisk form och redigering av Rara Typer AB.

Tryckt av Berlings Skogs, Trelleborg, 2000.

Foto: omslag Magnus af Geijerstam/Sydsvenskan Bild,
s. 26 AP/Sydsvenskan Bild, s. 41 Holger Staffansson/Skanska,
s. 49 Agneta Nordström, s. 53 Göran Wiking,
övriga bilder Arvi Kaaman.

Omslagsbilden visar Stefan Holm, Kils AIK, som vann höjdhoppet under
Brogalan i Athleticum i Malmö, februari 1999.