

Det är på väg utför med Sverige- dags att återerövra folkhälsan!

Guldbrand Skjönberg, Nacka kommun- ordf i Svensk förening för Säkra o trygga kommuner (Safe Communities)

Leif Svanström, Karolinska Institutet- ledare för skadepreventiv forskning Inst f Folkhälsovetenskap

Ist draft memo april 2008

Skadepanoramam- den känsligaste indikatorn för folkhälsoutveckling

Det är allmänt konstaterat att den snabbaste indikatorn på folkhälsoutveckling är hur skadepanoramam utvecklas. Flera skäl till detta:

1. Ingen tidsskillnad mellan exponering och utfall som vid andra folksjukdomar
2. Nära koppling till förändringar i exponering inom de flesta samhällssektorer
3. Nära koppling till ändringar i social fördelning av resurser och miljöförändringar

Vi har i Sverige varit vana vid en god utveckling under lång tid samt att alltid vara ledande i världen när det gäller låga skadetäl- i arbetslivet, i trafiken och ibland barn. Trots varningstecken har denna självgodhet lett till att dessa ej tagits på allvar. För ca fem år sedan kunde konstateras att andra OECD länder hade numera en snabbare nedgång i barnskadetäl än Sverige även om Sverige behöll sin ledande position. Trots forkares uppmärksamhet att självtillfogade skador (utan dödlig utgång) uppvisade en närmast epidemisk karaktär ledde detta inte till någon verklig aktion på området etc.

Trots en debatt om att samhällsexperimentet att hälsosektorn gjorde sig av med sitt sedan länge etablerade samordningsansvar för det nationella skadeprogrammet inte lett till någon förändring från försvarssektorns sida (Räddningsverket) ignorerades dessa varningstecken etc. Det kanske mest generande faktum har varit att Sverige som internationellt fortfarande (och numera kanske oförtjänt) åtnjuter respekt för sitt skadepreventiva arbete ej närvar vid de numera mycket aktiva möten för s.k. ”Focal points for violence and injury prevention” på global nivå- de må vara att man självgott tycker man inget har att lära men man kunde åtminstone dela med sig av decenniernas goda erfarenhet till andra länder.

Svenska primärkommuners och landstings aktiva 1990-tal där flera demonstrationskommuner- Safe Communities etablerades har känt sig lämnade i sticket. De nationella konferenser som tidigare drevs av Socialstyrelse o Folkhälsoinstitut har upphört och nyrekryteringen av kommuner saktat av. Detta till trots att numera ett 70-tal länder i världen numera anammat Safe Community modellen.

Statistiken

Den långsiktiga trenden för dödsfall till följd av skador har sedan 1970-talet varit nedgående- minskningen har emellertid stannat av! 2000-talet medförde ett trenbrott och

mellan 1999 och 2003 **ökade** antalet dödsfall från 2503 till 2941 eller med drygt 15%. Det är inte bara antalet dödsfall pga fall som ökat, ssk hos äldre kvinnor, utan också dödsfall till följd av förgiftningsolyckor har ökat kraftigt (Socialstyrelsens dödsorsaksregister). Dessa förändringar kan bara delvis förklaras av ändringar i klassificering.

Under 2004 omkom sammanlagt 5 116 personer till följd av skador. Av dessa omkom 3 387 personer till följd av olyckor, 1 154 till följd av självmord, 97 personer till följd av våld, 236 till följd av annan yttre orsak (medicinska komplikationer mm) och i 242 fall har orsaken ej kunnat fastställas. Minskningen av dödsfall pga olycksfall inom arbetslivet har planat ut. Antalet vårdade personer på sjukhus (sluten vård) minskar inte- ligger stabilt kring 10 000 per år!

Nästan tre gånger så många som omkommer pga fallolyckor som till följd av vägtrafikolyckor.

Olycks- och personskadebilden domineras i dag framförallt av äldre, sjuka, missbrukare, socialt och ekonomiskt marginaliserade, samt i viss mån av ungdomar- inte minst pga ökad alkoholkonsumtion.

Drygt 20 % av alla dödsfall till följd av skador hos barn 0-17 år är självmord- ca 20 per år. Drygt 5% av alla barn som vårdas på sjukhus till följd av skador gör det efter självdestruktiva handlingar- ca 1000 barn per år (nästan samtliga 13-17 år, $\frac{3}{4}$ flickor). Ökningen har för kvinnor 15-24 år varit 50% på 10 år (1995-2005).

Internationell utveckling

Numera ligger Storbritannien, Holland, Tyskland, Spanien, Italien och Grekland lägre än Sverige när det gäller döda till följd av olycksfall per 100 000 inv (medelvärde 1997-2002).

Slutsats.

Går det utför för Sverige?

Ja tillräckligt för att seriöst börja arbeta med problemet igen!

Epidemiologiska data manar till aktion

1. Dödsfallen ökar igen under 2000-talet.
2. Slutenvården totalt är oförändrad.
3. Bränder med dödlig utgång minskar inte påtagligt
4. Fallolyckor ökar
5. Epidemier under de senaste 10 åren av självtillfogade skador för unga kvinnor ledande till sluten sjukhusvård
6. Sverige- förut ledande- halkar efter i internationell Europeisk jämförelse

7. Socialt dominerade determinanter påfallande

Organisationsbrister manar till aktion

1. Kommuner och landsting passiviserade- dags för Safe Comm reformer
 2. Återuppliva nationella och regionala konferenser- de har avsomnat
 3. Starta utbildningar i samarbete med Universiteten- fler internationella studenter än svenskar utbildas
 4. Ge resurser för safe comm utveckling
 5. Forska på Sverige
 6. Satsa på nytändning av nationella tvärsektoriella skadeförebyggande programmet- med hälsosektorn som samordnare
 7. Utse ”focal points” från hälsosektorn och aktivera deras medverkan i WHO o andra internationella sammanhang
 8. Öka resurser för statistikbearbetning
 9. Öka forskningsresurser för Svensk skadeforskning och – utbildning
 10. Bygg ut tillsynsfunktioner och lagstiftning inom området
 11. Gör Sverige till ett internationellt centrum för skadeprevention
- Etc etc