



Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap

Barns och ungas säkerhet



Barns och ungas säkerhet

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)

Barns och ungas säkerhet

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)

Boken har tagits fram i samverkan med barnsäkerhetsrådet med representanter från Arbetsmiljöverket, Barnombudsmannen, Boverket, Elsäkerhetsverket, Konsumentverket, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Skolverket, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, Movium – centrum för stadens utemiljö/SLU och Trafikverket.

Redaktör: Åsa Olsson, MSB

Redaktionsgrupp: Robert Ekman, Jan Schyllander, MSB

Layout: Advant Produktionsbyrå AB

Tryck: DanagårdLiTHO

Publikationsnummer: MSB307 - september 2011

ISBN 978-91-7383-157-4

Innehållsförteckning

1. Världens barnsäkraste land?	9
<i>Minskad rörelsefrihet.....</i>	<i>9</i>
Om boken	10
<i>Vad är ett barn?</i>	<i>12</i>
<i>Barnets rättigheter</i>	<i>12</i>
<i>Olycka, skada eller risk</i>	<i>13</i>
<i>Barnsäkerhetsarbete – en ständig process</i>	<i>15</i>
<i>Statistik och exempel.....</i>	<i>15</i>
<i>Datakällor</i>	<i>16</i>
2. Skador bland barn och unga	21
Att förebygga skador	21
<i>Skadestatistik</i>	<i>22</i>
<i>Bakgrundsfaktorer</i>	<i>24</i>
<i>Fysisk och mental utveckling</i>	<i>25</i>
<i>Lek och utveckling</i>	<i>28</i>
<i>Barns och ungas sätt att se på risker</i>	<i>29</i>
<i>Riskbeteenden</i>	<i>30</i>
3. I hemmet	35
Över 60 000 skadas varje år	36
<i>Fallolyckor</i>	<i>37</i>
<i>Heta vätskor och föremål</i>	<i>38</i>
<i>Förgiftning</i>	<i>39</i>
<i>Slag och sparkar</i>	<i>39</i>
<i>Saker i näsa och mun</i>	<i>39</i>
<i>Kollisioner</i>	<i>40</i>
<i>Klämning, skärskador och stick</i>	<i>41</i>
<i>Elektrisk ström</i>	<i>41</i>
<i>Kvävning och drunkning</i>	<i>41</i>
<i>Saker som dras ner</i>	<i>42</i>
Säkrare hem för små barn	42
<i>Inomhus</i>	<i>42</i>
<i>Möbler</i>	<i>49</i>
<i>Babyutrustning</i>	<i>50</i>
<i>Leksaker</i>	<i>53</i>
<i>Barnkläder</i>	<i>54</i>
<i>Utomhus</i>	<i>55</i>
<i>Lantbruk</i>	<i>56</i>
4. I förskola, skola och fritidshem	61
<i>Skador bland förskolebarn</i>	<i>61</i>

<i>Skador bland skolbarn</i>	62
<i>Regler och ansvarsfördelning</i>	62
<i>Huvudmannen</i>	63
<i>Rektor och förskolechef</i>	65
<i>Tillsynsansvaret</i>	65
<i>Ansvaret för en god miljö</i>	66
<i>Riskbedömning</i>	71
<i>Inomhus</i>	72
<i>Utomhus</i>	77
<i>Simundervisning och bad</i>	78
<i>På väg till och från skolan</i>	81
<i>Skolbussar, på- och avstigningsplatser</i>	82
5. På fritiden	85
<i>Barn med funktionsnedsättningar</i>	85
<i>I föreningen</i> 86	
Skador vid sport och idrott	88
<i>Sporter med flest skador</i>	89
<i>Fotboll</i>	89
<i>Utförsåkning</i>	91
<i>Ridning</i>	93
<i>Ishockey</i>	95
Lek och fritid	97
<i>Lekplatser</i>	97
<i>Lekredskap</i>	99
<i>Studs mattor</i>	101
<i>Flyga drake</i>	102
<i>Pulka</i>	102
<i>Skateboard</i>	102
<i>Inlines</i>	103
<i>Sparkcykel och kickboard</i>	103
<i>Lekfordon</i>	103
<i>Lekland</i>	104
<i>Nöjesfält</i>	104
<i>Konserter och andra evenemang</i>	106
<i>Fyrverkerier</i>	106
Förbjudna lekplatser	108
<i>Containrar</i>	108
<i>Järnvägen</i>	108
<i>Andra riskbeteenden</i>	110
6. Vid vatten	113
<i>Drunkning</i>	113
<i>Flytvästar</i>	117
<i>Pooler</i>	118

<i>Bada på semestern</i>	119
<i>Sportdykning</i>	120
<i>Brunnar</i>	121
7. I trafiken	125
<i>I bilen</i>	127
<i>På cykeln</i>	130
<i>Till fots</i>	134
<i>Moped</i>	134
<i>EU-mopeder</i>	136
<i>Fyrhjuling</i>	138
<i>Andra motorfordon</i>	139
<i>Snöskoter</i>	140
8. Andra risker	143
På arbetsplatsen	143
<i>Ungas arbetsskador</i>	144
<i>Tinnitus</i>	146
<i>Tandolycksfall</i>	147
<i>Behandling av tandskador</i>	147
Alkohol	148
<i>Negativa effekter</i>	148
<i>Ungdomars alkoholkonsumtion</i>	149
<i>Unga som vårdats för alkoholförgiftning</i>	150
<i>Alkoholbruk och föräldraansvar</i>	150
Själv mord (suicid)	152
<i>Varför vill någon ta sitt liv?</i>	153
<i>Att förebygga självmord</i>	156
<i>Efter ett självmordsförsök</i>	158
Självs skador	158
9. Ett systematiskt säkerhetsarbete	163
<i>Vem har ansvaret?</i>	164
<i>Barns och ungas inflytande</i>	165
En modell för ett systematiskt säkerhetsarbete	166
<i>Kartlägg riskbilden</i>	166
<i>Planera</i>	168
<i>Genomföra</i>	170
<i>Utvärdera</i>	171
10. Unga vuxna – de odödliga	177
<i>Alkohol och droger</i>	178
<i>Handlingsprogram kan rädda liv</i>	180
Index	183

Förord

Sverige har en lång tradition av förebyggande barnsäkerhetsarbete vilket bidragit till att vi har bland världens lägsta nivåer då det gäller antalet barn och unga som skadas och dödas i olyckor. Framgångsfaktorerna är flera men samarbete och samverkan mellan aktörer på olika nivåer i samhället är av avgörande betydelse.

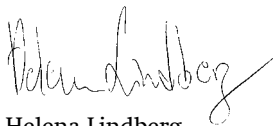
Barnsäkerhetsarbete sker i alla miljöer. Familjen, barnhälsovården, förskolan, skolan, fritidshemmen och alla som arbetar inom idrott och annan fritidsverksamhet för barn och unga är oerhört viktiga för att skapa säkra miljöer för barn och unga. Den här boken vänder sig till dig som i ditt yrke eller på ideell basis arbetar med barns och ungas säkerhet.

Barn har rätt till säkra miljöer men i säkerhetsarbete får man inte glömma att barn för sin utveckling och hälsa behöver – och har rätt till – stimulerande, spännande och utmanande miljöer. Barn har dessutom rätt till inflytande och delaktighet i frågor som berör dem själva. Samtliga dessa rättigheter tas upp i FN:s konvention om barnets rättigheter och vår syn är att de kan och bör förenas i barnsäkerhetsarbetet.

Många myndigheter och organisationer arbetar med barns och ungas säkerhet inom sitt respektive ansvarsområde men helhetsbilden blir ibland begränsad. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, har i uppdrag av regeringen att koordinera de centrala myndigheternas barnsäkerhetsarbete i Sverige, vilket organisatoriskt sker utifrån en så kallad barnsäkerhetsplattform. I barnsäkerhetsplattformen ingår 2011 totalt elva myndigheter: Arbetsmiljöverket, Barnombudsmannen, Boverket, Elsäkerhetsverket, Konsumentverket, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Skolverket, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, Movium – centrum för stadens utemiljö/SLU och Trafikverket. Initiativet till boken togs inom barnsäkerhetsplattformen och samtliga myndigheter har bidragit med texter och värdefulla synpunkter.

Det är första gången en myndighetsgemensam bok om barnsäkerhet skrivs i Sverige och arbetet har inneburit en hel del överväganden om urval och avgränsning av innehållet. MSB välkomnar därför synpunkter vilka hänvisas till bokens redaktionsgrupp vid MSB, Åsa Olsson, Robert Ekman och Jan Schyllander. Vi hoppas att boken kan vara ett stöd för alla som arbetar praktiskt med barn och unga och att den är ett litet steg i rätt riktning mot ett förverkligande av barnsäkerhetsplattformens vision; barn och unga ska fritt och säkert kunna leva och utvecklas.

Stockholm, september 2011



Helena Lindberg

Generaldirektör

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap



Kapitel 1

Världens barnsäkraste land?

Sverige beskrivs ofta som ett föregångsland när det gäller barnsäkerhet. Statistiskt sett är antalet barnolyckor bland de lägsta i världen. Omkring 60–80 barn dör i olyckor i Sverige varje år, en förhållandevis låg nivå som gällt under 2000-talet. Men så har det inte alltid varit. På 1960-talet dog fem gånger så många svenska barn och unga i olyckor.

Det finns flera orsaker, men en viktig förklaring är att trafiksäkerheten har ökat i Sverige. Fordonen har blivit säkrare och stads- och trafikplaneringen har blivit bättre genom att biltrafiken har separerats från gående och cyklister. Barnhälsovården som träffar de nyblivna föräldrarna och utbildar och informerar om säkerhet, har bidragit till att olyckor och skador i hemmet har minskat bland de mindre barnen. Petskydd i kontakter, fönsterhakar, tippskydd och andra tekniska lösningar som gör hemmet säkrare har också haft betydelse. Arbetet på alla nivåer – från individ till lokal och nationell nivå – har gett positiva resultat. En stor del av förklaringen hänger samman med den ekonomiska och sociala utvecklingen [1]

Minskad rörelsefrihet

Den positiva statistiken har dock en baksida. Flera forskare [2, 3, 4] visar att under samma tidsperiod som trafikolyckorna bland barnen har minskat, så har också deras rörelsefrihet minskat. I dag får barn i betydligt lägre utsträckning än tidigare gå över gatan ensamma, gå till lekplatser och bollplaner själva, eller åka buss på egen hand. Forskarna menar att de stora inskränkningarna i rörelsefriheten är det pris barnen betalar för en ökad säkerhet.

I Barnsäkerhetsdelegationens¹ slutbetänkande betonades det att säkerhetsarbete inte får leda till att barn hindras från lek och rörelse:

Det är viktigt att se barns och ungdomars utveckling i ett sammanhang. Barn och ungdomar har rätt att växa upp i en miljö där de kan leka och röra sig fritt, anta utmaningar, successivt utöka sin aktionsradie och sin självständighet utan att riskera att dödas eller skadas allvarligt [5].

I början av 2000-talet är Sverige fortfarande ett av världens barnsäkraste länder, men många andra länder är på väg att komma ikapp. Det är en positiv utveckling, men det är samtidigt viktigt att vi inte slår oss till ro med vår goda statistik. Även i framtiden ska vi förbättra säkerheten för barn och ungdomar och förebygga dödsfall och skador, men utan att vi i onödan begränsar möjligheterna till lek, utveckling och rörelsefrihet.

Barns fysiska aktivitet har minskat, vilket i framtiden kan leda till en ökning av kroniska sjukdomar som typ 2-diabetes, övervikt, benskörhet och depression. Hindren för barns rörelsefrihet beror till stor del på samhällsplaneringen och det är också genom en målinriktad samhällsplanering som säkra och trygga utomhusmiljöer kan skapas, miljöer som stödjer barns intressen och vardagsaktiviteter och uppmuntrar till rörelse [4]. Det handlar om väl planerade lekplatser, skolgårdar och parker, samt trygga skolvägar för promenader och cykling, men också om insatser i den bebyggda miljön som underlättar för barn att vara fysiskt aktiva.

Om boken

Ett syfte med boken är att ge en generell bild av var och hur barn skadas i Sverige, samt att förmedla tips, råd och goda exempel på hur man kan arbeta på lokal nivå och i olika miljöer för att förebygga skador bland barn. Vi tror också att boken kan bidra till att höja medvetenheten bland politiker och beslutsfattare om omfattningen av barns skador, samt om behovet av att bedriva ett systematiskt skadeförebyggande arbete. Olika slags statistik

1. Åren 2001–2003 hade Barnsäkerhetsdelegationen i uppdrag att arbeta med frågor som rör barns och ungdomars miljöer, med fokus på säkerhet, skadeförebyggande arbete, samt rätten till lek och rekreation.



och skadedata är ett nödvändigt underlag för dem som vill arbeta systematiskt med skadeförebyggande arbete. Därför innehåller boken relativt stora mängder skadestatistik, men den måste kompletteras med skadedata från den aktuella kommunen, skolan, föreningen eller motsvarande.

Boken vänder sig till alla som på något sätt ansvarar för och arbetar med barn, barns miljöer och barns säkerhet, till exempel vård- och omsorgspersonal och skolpersonal. Det kan också vara personer som arbetar med utformning av den fysiska miljön, med det systematiska säkerhetsarbetet i kommunen, eller med barns fritidsaktiviteter, till exempel ledare i idrottsföreningar, politiker och många andra.

I boken är säkerhet i första hand kopplad till oavsiktliga, fysiska skador och inte till skador från till exempel våld, övergrepp och mobbning. I praktiken är det dock ofta svårt att dra en gräns mellan vad som är avsiktliga respektive oavsiktliga skador och konsekvenserna för den som drabbats kan vara desamma, oavsett om det har funnits ett uppsåt eller inte. Dessutom kan avsiktliga och oavsiktliga skador delvis förebyggas med samma eller liknande metoder. I boken görs ändå en avgränsning så att innehållet i första hand berör olyckor och oavsiktliga skador. Det är framför allt arbetet med att förebygga olyckor som står i fokus för barnsäkerhetsrådets verksamhet. Boken rör förhållanden i det svenska samhället och statistiken beskriver olycksbilden i Sverige.

Vad är ett barn?

I texten syftar begreppet barn på personer under 18 år. Det är en vanlig definition som bland annat kan härledas till FN:s konvention om barnets rättigheter, vilken antogs 1989 av FN och ratificerades av Sverige 1991. Det är inte oproblemiskt att göra en sådan distinkt gränsdragning av vad ett barn är. Det går till exempel att invända att utveckling är individuell och hänger samman med en rad andra faktorer, förutom den biologiska åldern. Med rätta kan man också påstå att unga vuxna borde prioriteras i det skadeförebyggande arbetet. Den åldersgrupp i samhället som drabbas mest av olycksrelaterade skador är mellan 15 och 25 år och i bokens sista kapitel berör vi i korthet dem som vi kallar "de odödliga". Vi ser de unga vuxna som en viktig kategori för framtida åtgärdsarbete och forskning.

Barnets rättigheter

När Sverige ratificerade barnkonventionen 1991 förband sig den svenska staten att följa den. De olika artiklarna beskriver barns rätt till skydd och försörjning, men också deras rätt till delaktighet,

information och inflytande. Det kan uppstå situationer när barnets rätt till delaktighet hamnar i konflikt med dess rätt till skydd. Ett exempel kan vara om delaktigheten medför att barnet i större utsträckning tar del av det offentliga livet och därmed exponeras för omvärlden i högre grad, vilket kan leda till en större utsatthet.

Konventionen föreskriver också att barn har rätt till liv, utveckling, lek och fritid. Samtidigt ska de skyddas från våld och skador. Rättigheterna kan i vissa sammanhang motverka varandra. För att skydda barnet från skador kan till exempel möjligheterna att röra sig fritt, leka och utvecklas i spännande och utmanande miljöer behöva begränsas. Men utmaningar och risktagande är naturliga delar av barns lek. Barn behöver och har också rätt till utemiljöer som är utmanande och väcker deras lust och nyfikenhet, utan att de riskerar allvarliga skador.

En utgångspunkt för den här boken är att de olika perspektiven kan förenas, det vill säga att barn kan vara delaktiga i samhället, ha tillgång till utvecklande miljöer, samtidigt som deras rätt till skydd från allvarliga skador tillgodoses. Att barn ställs inför utmaningar och tillåts ta begränsade risker i leken är en förutsättning för att de ska lära sig att förstå och hantera risker. Barns delaktighet är ofta också en förutsättning för att arbetet med barnsäkerhet ska kunna bedrivas på ett så effektivt sätt som möjligt.

Olycka, skada eller risk

I texten förekommer begreppen skada och olycka växelvis. De kan definieras på olika sätt, men följande definitioner är vanliga [6, 7]:

- Olycka: en plötslig, oönskad, oavsiktlig och negativ händelse som leder till skada på människor, miljö och egendom.
- Skada: en negativ konsekvens av en olycka som för människor oftast avser en kroppslig skada. I vissa sammanhang skiljer man på avsiktliga skador som orsakats med uppsåt, exempelvis våld, och oavsiktliga skador där det inte har funnits ett uppsåt. I den här boken avser begreppet skada en personskada.
- Risk: sannolikheten att en handling eller händelse leder till negativa konsekvenser för människor, miljö och egendom.
- Säkerhet: frånvaro av risk eller en låg sannolikhet att utsättas för risk. Säkerhet innebär att man är skyddad mot fara och oönskade händelser och inte riskerar att utsättas för skador eller förluster.



I många sammanhang används medicinska termer för att beskriva skador, till exempel kontusion för stöt- eller krosskador och blodutgjutningar, distorsion för urledvridning, samt luxation för urledglidning. I boken använder vi i möjligaste mån andra termer som kan upplevas som mindre exakta, men förhoppningsvis mer begripliga.

Barnsäkerhetsarbete – en ständig process

Barnsäkerhetsarbete bedrivs på många nivåer. Samhällsplanering inom trafikområdet har till exempel haft stor betydelse för barns säkerhet i trafiken. Byggregler och säkra produkter i hemmen har lett till att vissa typer av olyckor som tidigare var vanliga har reducerats.

Ett systematiskt barnsäkerhetsarbete på lokal nivå är också viktigt. Goda rutiner för tillsyn, rapportering och åtgärdsarbete i förskola och skola kan leda till ett gott resultat när det gäller förbättrad barnsäkerhet, samt ge en ökad förståelse och respekt för betydelsen av att barn kan och får ta risker.

Enkelt uttryckt handlar ett systematiskt säkerhetsarbete om att förbättra säkerheten genom att följa upp, ta vara på erfarenheter och använda dem i ständigt pågående processer. Det systematiska säkerhetsarbetet kan bedrivas i alla sammanhang. Det kan omfatta allt från att gå igenom sitt hem med hjälp av checklistor och eliminera onödiga risker, till att göra riskanalyser i samhällsplaneringen. I kapitel 9 presenteras en del modeller och metoder som kan vara ett stöd för den som arbetar med barnsäkerhet på lokal nivå.

Statistik och exempel

Boken omfattar tio kapitel som bland annat uppdelats efter de miljöer där skador inträffar. Vissa avsnitt i boken överlappar varandra och oavsett vilken professionell roll man har i barnsäkerhetsarbetet kan man ha nytta av avsnitt ur bokens olika kapitel. Därför har vi valt att utforma boken som en sammanhållen volym för alla miljöer och ålderskategorier.

Aktuell statistik över skadebilden i olika åldersgrupper har varit en utgångspunkt vid valet av innehåll som fokuserar på de vanligaste skadorna. Statistiken redovisas i ålderskategorierna 0, 1–3, 4–6, 7–12 och 13 till och med 17 år. Där det i boken anges ett antal barn och unga som skadats i en viss typ av olycka så avser siffran dem som sökt akutvård. Det innebär att ett stort antal mindre skador som sår, stukningar, blodutgjutningar och liknande inte finns med i statistiken eftersom de inte har lett till ett sjukvårdsbesök.

Boken innehåller exempel på systematiskt säkerhetsarbete, men att ge exempel är alltid vanskligt. Hur kan man vara säker på att de bästa och mest aktuella exemplen har valts ut? Och på

vilket sätt är just de exemplen bra för andra? De exempel som beskrivs representerar en bredd av åtgärder som har visat sig vara framgångsrika i sina specifika sammanhang. Vår förhoppning är att de kan väcka tankar och fungera som inspiration även för andra.

Datakällor

Statistiken i boken redovisar hur många barn som har skadats i olika åldersgrupper, miljöer och situationer och har hämtats från olika register eller källor. Att använda flera datakällor innebär att definitioner av olika begrepp varierar, liksom åldersintervall och sättet att redovisa data. Det kan ibland leda till osäkerhet vid exempelvis jämförelser av olika siffror. I följande text redovisas de viktigaste datakällorna som bokens innehåll bygger på.

Injury Data Base (IDB)

IDB är en sameuropeisk skadedatabas. Den innehåller statistik över var, när och hur skador uppstår, erbjuder möjligheter att identifiera riskgrupper, farliga produkter, nya typer av skador, samt ger kvalitativ och detaljerad information om omständigheterna runt skador och olyckor. I dagsläget samlar Sverige och tolv andra EU-länder regelbundet in data från akutsjukvården med detaljerade beskrivningar av vad som orsakat en skadehändelse. Informationen sammanförs i den centrala databasen EURO-IDB, vilken möjliggör jämförelser mellan länder och ger en bild av skadepanoramats för hela EU. År 2010 omfattade IDB knappt tio procent av Sveriges befolkning och data därifrån ligger till grund för skattningar av skadeförekomsten i landet som helhet. I det svenska IDB-systemet ingår arbets- och trafikolyckor. Som hem- och fritidsskador räknas alla skador som inte har skett i vägtrafik eller arbete. I hem- och fritidskategorin ingår även skador som inträffat bland elever under skoltid och bland barn under barnomsorgstid.

Dödsorsaksregistret (DOR)

Dödsorsaksregistret omfattar samtliga avlidna under ett kalenderår som vid tidpunkten för dödsfallet var folkbokförda i Sverige, oavsett om dödsfallet inträffade inom eller utanför landet. Huvuddelen av uppgifterna insamlas från dödsorsaksintyget. Vissa uppgifter i dödsorsaksregistret hämtas också från SCB:s befolkningsstatistik.

Sedan 1997 inhämtas uppgifterna från befolkningsstatistiken. Samtliga dödsfall finns med i dödsorsaksregistret men vissa uppgifter om dödsorsak kan saknas.

Patientregistret (PAR)

Patientregistret innehåller sedan 1987 uppgifter om alla patienter som har vårdats i slutet, offentlig sjukhusvård (vilket i vardagligt tal innebär att man har varit inlagd på sjukhus). Registret bygger på data som rapporteras in från sjukvårdshuvudmännen. Grunden för rapporteringen är patientdatabaser som bland annat bygger på patientjournaler. Det finns data från 1964, men inte från alla sjukvårdshuvudmän. I Dödsorsaksregistret och i Patientregistret finns möjligheter att registrera information om plats och händelseförlopp runt en skada, men ofta är kvaliteten på variablerna låg.

Swedish Traffic Accident Data Acquisition (STRADA)

STRADA är ett informationssystem för data om skador och olyckor inom hela vägtransportssystemet. Det bygger på uppgifter från polisen och sjukvården och Transportstyrelsen är huvudman sedan 2009. Genom att STRADA sammanför uppgifter från två källor – polis och sjukvård – blir informationsunderlaget bättre, vilket bidrar till större kunskap om trafikskadade. Därigenom minskar det mörkertal som har funnits på grund av att polisen inte känner till alla trafikolyckor (framför allt med oskyddade trafikanter, till exempel fotgängare, cyklister och mopedister). Det går också att få en bättre bild av skadegraden genom sjukvårdens diagnoser av patienterna. År 2011 har 18 län antingen heltäckande eller delvis registrering i STRADA.

Referenser kapitel 1

1. Janson S, red. *Så skadar sig barn*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB; 2005.
2. Björklid P. *Barnkonsekvensanalys – erfarenheter och visioner*. Vägverksregionernas Barnkonsekvensanalyser – en processutvärdering; 2007.
3. Qvortrup J. *Studies in Modern Childhood*. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2005.
4. Faskunger J. *Barns miljöer för fysisk aktivitet – samhällsplanering för ökad fysisk aktivitet och rörelsefrihet hos barn och unga*. Statens folkhälsoinstitut; Rapportnummer 33, 2008.
5. *Från barnolycksfall till barns rätt till säkerhet och utveckling*. Barnsäkerhetsdelegationens slutbetänkande (SOU 2003:127).
6. All R, Harrami O, Postgård U, Strömgren M. *Olyckor, riskanalyser och säkerhetsarbete – några olika perspektiv inom Räddningsverket*. Räddningsverkets publikationsserie; 2006. Slutrapport. Dnr 629-3369-2006.
7. Hanberger A, Björnstig U, Saveman B-I, Bylund P-O. *Metodologiska utgångspunkter för forskningsprogrammet "Säkerhetsarbetets relevans och effekter"*. Umeå Universitet; 2010. Rapport.



Kapitel 2

Skador bland barn och unga

Att förebygga skador

Arbetet med att förebygga skador bland barn och ungdomar har varit mycket framgångsrikt i Sverige de senaste 50 åren. Huvudförklaringen till att antalet barn som omkommer till följd av skador minskar, är sannolikt den gynnsamma ekonomiska och sociala utvecklingen. Varför olyckstal sjunker i samband med ekonomisk tillväxt är inte helt lätt att reda ut, men troligen beror det på en rad samverkande faktorer, bland annat bättre infrastruktur och högre utbildningsnivå i samhället. Nationella strategier för ökad barnsäkerhet från 1950-talet och framåt har också lett till goda resultat [8] genom till exempel:

- lagstiftning och standardisering
- ökad trafiksäkerhet
- tillgänglighet av barnhälsovård
- barnsäkerhetsutrustning i bilar
- användning av cykelhjälm och andra fritidshjälm
- ökad produktsäkerhet
- förbättrad bostadsplanering
- simundervisning och användning av flytvästar
- förbättrad akutvård.

Det finns ett starkt vetenskapligt stöd för vad som fungerar när det gäller att förebygga skador bland barn och unga [9, 10, 11]. Vid en internationell jämförelse tillhör Sverige de länder i världen som uppvisar lägst dödstal till följd av skadehändelser. Även om

trenden är svagt nedåtgående finns ett viktigt undantag: allt fler riktigt små barn, yngre än ett år, vårdas på sjukhus. Ett annat undantag är transportolyckorna, där antalet vårdade barn har ökat under det senaste decenniet. Dessutom ökar antalet självsador bland unga, framför allt bland flickor.

Skadestatistik

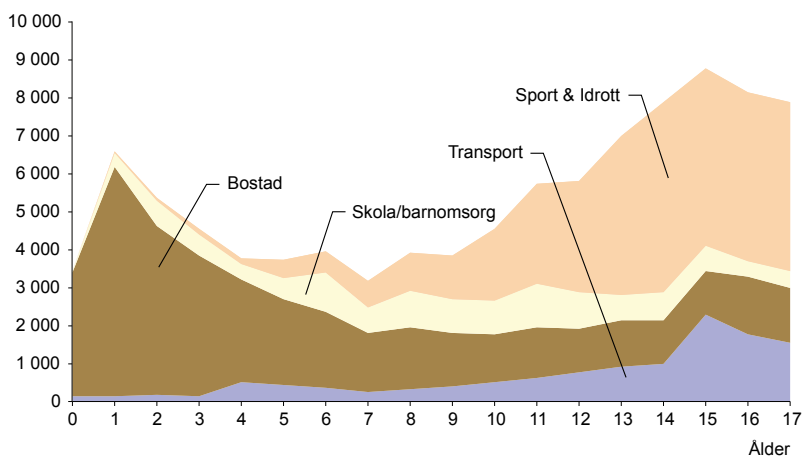
Varje år skrivs cirka 18 000 barn och ungdomar in på sjukhus till följd av olycksfall och mellan 60 och 80 barn dödas i olyckor. Skador är den vanligaste dödsorsaken för barn över ett år, både bland pojkar och bland flickor.

Varje år söker nästan 200 000 barn och ungdomar akut läkarvård efter olycksfall. Cirka åtta procent av olyckorna sker i trafiken. Den allra vanligaste skadeplatsen är hemmet eftersom barnen tillbringar större delen av sin tid där. Fallolyckor är vanligast, de står för två av tre olyckor under det första levnadsåret och för hälften av olyckorna i förskoleåldrarna. När barnet blir äldre är det vanligare med olyckor där barnen springer ihop och ramlar under lekar. Barn upp till fem år skadar oftast huvudet, medan frakturer på armar och händer är typiska bland de lite äldre barnen. För 15–17-åringarna är vrickningar och stukningar vanliga. Pojkar skadar sig oftare än flickor, de står för sex av tio olycksfall. Barn som enbart råkat ut för tandskador uppsöker normalt inte sjukvården, utan tandvården, så den typen av skador finns inte med i statistiken som redovisas i den här boken. Se dock kapitel 8 om tandolycksfall.

De flesta olyckor som drabbar barn och ungdomar sker i eller kring bostaden (33 procent). Därefter följer olyckor som inträffar under sport- och idrottsutövning (29 procent), olyckor inom skola och barnomsorg (18 procent), olyckor inom övriga så kallade hem- och fritidsarenor (12 procent) och olyckor i trafiken (8 procent). Antalet vårddygn för dem som skadas så allvarligt att de behöver läggas in på sjukhus är ett mått på hur allvarlig skadan är. Även här dominerar olyckor i och kring bostaden (30 procent), följt av olyckor i samband med sport och idrott (26 procent). Därefter följer olyckor i trafiken (18 procent) och olyckor under barnomsorgs- och skoltid (14 procent).

Figurerna 1 och 2 visar hur skador på grund av olycksfall som leder till akutsjukvård fördelar sig på kön, ålder och arena. I figur-

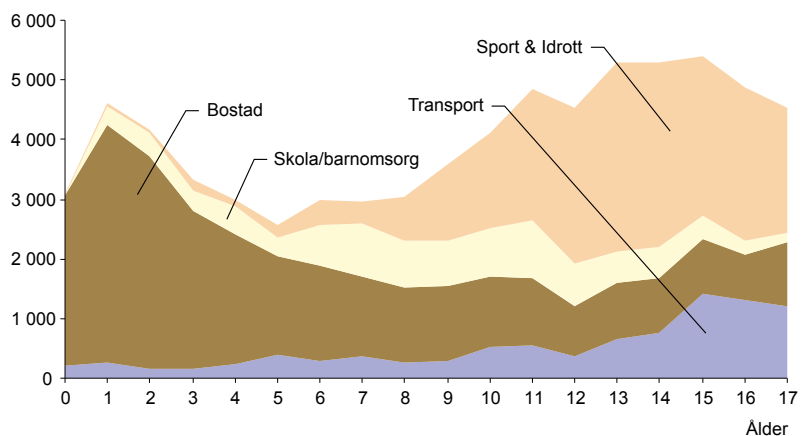
Skattat antal skadade pojkar



Figur 1.
Skattat antal skadade pojkar, 0–17 år, efter ålder och arena.

Källa: IDB, Sverige 2009, Socialstyrelsen.

Skattat antal skadade flickor



Figur 2.
Skattat antal skadade flickor, 0–17 år, efter ålder och arena.

Källa: IDB, Sverige 2009, Socialstyrelsen.

erna redovisas enbart arenorna bostad och bostadsområde, transportområde (exempelvis vägar, gator, cykel- och gångbanor), skola och barnomsorg, samt sport- och idrottsanläggningar. Observera att skalorna är olika för pojkar och flickor!

Skadorna på svenska barn kan sammanfattas på följande sätt:

- Barn 0–3 år skadar sig i hemmet. Vanliga olycksorsaker är fall ur stolar och spjålsängar, klämskador, förgiftningar och brännskador. Den vanligaste dödsolyckan är drunkning.

- Barn 4–6 år skadar sig i hemmet och i viss mån i barnomsorgen. Vanliga olycksorsaker är fall, klämskador och sammanstötningar med andra barn. Den vanligaste dödsorsaken är drunkning.
- Barn 7–12 år skadar sig i hemmet, skolan och på olika sport- och idrottsplatser. Vanliga olycksorsaker är fall och kollisioner med andra barn och föremål. Den vanligaste dödsorsaken är trafikolyckor.
- Tonåringar 13–17 år skadar sig på sport- och idrottsplatser, samt i trafiken. Vanliga olycksorsaker är fall och kollisioner med andra barn och föremål, samt cykel och mopedolyckor. Den vanligaste dödsorsaken är trafikskador.

Bakgrundsfaktorer

Skador fördelar sig olika beroende på kön, vilket framgår av figur 1 och 2. Redan från ett års ålder syns skillnader i pojkars och flickors skador. Skademönstren förändras också med stigande ålder, men det finns andra faktorer som påverkar risken för att råka ut för en olycka [8].

Ekonomiska och sociala faktorer

Barn till låginkomsttagare är mer utsatta för vissa typer av olyckor än barn till höginkomsttagare. Barn och ungdomar ur grupper med en lägre socioekonomisk status drabbas till exempel oftare av trafikskador än andra jämnåriga barn [12]. De löper också en högre risk att skadas av våld. Barn till ensamstående är överrepresenterade i drunkningsolyckor [13]. I hushåll med unga mödrar och i hushåll som får ekonomiskt bistånd är det vanligare med olyckor i hemmiljö som leder till sjukhusvård [14]. Vid en internationell jämförelse av olycksutvecklingen är det tydligt att välfärden spelar en avgörande roll för skadebilden. Levnadsvanor, som till exempel bruk av alkohol och andra droger i hemmet, har stor betydelse för risken att barn skadas i olika olyckor.

Etniska faktorer

Bristande språkkunskaper kan påverka utsattheten. Kulturella skillnader påverkar beteenden, även när det gäller att utsätta sig för skaderisker. Studier [15] visar att barn med invandrarbakgrund generellt är mindre utsatta för olyckor än andra barn. Det finns dock undantag, exempelvis när det gäller brännskador och drunkning [13].

Geografiska faktorer.

Skadeutfallet skiljer sig mellan glesbygd och storstad, samt mellan norra och södra Sverige. Förgiftningar och skållningsskador är vanligare bland barn som växer upp i glesbygd, jämfört med barn i tätorter [14]. Det är dessutom vanligare att ungdomar i glesbygd skadas i trafiken.

Fysisk och mental utveckling

Barnets ålder och den fysiska och mentala utvecklingen har naturligtvis betydelse för vilka skaderisker det utsätts för. Den motoriska och kognitiva utvecklingen har tidigare ofta teoretiskt beskrivits i ett antal stadier som barnet går igenom, men sedan inledningen av 2000-talet är det allt mer utbrett att barnets utveckling betraktas



som individuell och inte följer ett givet mönster. Dessutom betraktas barn allt mer som fullvärdiga individer och barndomen ses inte längre som en tid då man står på tillväxt för att bli en ”mer komplett” och vuxen människa [3, 16.]

Uppgiften att beskriva barns utveckling med fokus på skador och skaderisker kan göras på många olika sätt. Vi har valt ett par olika infallsvinklar² som berör barns fysiska och mentala utveckling.

Små barn

Risken att barnet skadar sig hänger samman med en rad faktorer som motorisk utveckling, färdigheter, kognitiv och språklig förmåga, temperament och mycket annat. I generell mening ser skaderiskerna olika ut i olika åldrar, vilket hör ihop med barnets fysiska och psykologiska utveckling. En rad biologiska funktioner som syn, hörsel, motorik, analys- och beslutsförmåga är avgörande för barnets möjligheter att tolka situationer och uppfatta och hantera risker.

Redan i spädbarnsåren börjar barnet se sambandet mellan orsak och verkan. Samtidigt utvecklas förmågan för objektskonstans, vilket innebär att barnet kan behålla bilden av en sak även när den har försvunnit ur synfältet. Det innebär att det börjar förstå hur saker hänger ihop, vilket stimulerar nyfikenheten och gör att barnet till exempel aktivt kan börja leta efter sådant som gömts undan. Därmed ökar risken att det skadar sig. Små barns utveckling sker oftast stegvis och många föräldrar överraskas av att barnet plötsligt kan vända sig från rygg till mage och därmed nå andra föremål än tidigare. Tiden för när barn börjar gå varierar kraftigt, men majoriteten av alla friska barn börjar gå mellan 10 och 16 månaders ålder. När de närmar sig tvåårsåldern kan de ofta också gå uppför trappor, men klarar kanske inte att gå nedför, vilket ökar risken för fall.

Ett annat viktigt steg är pincettgreppet som brukar komma i nio-månadersåldern. I och med att barn gärna undersöker saker med munnen innebär det en snabbt ökad risk att småsaker kan fastna i halsen och i värsta fall leda till kvävning.

Under det andra levnadsåret är barnet snabbare och starkare, men har fortfarande inte fullt utvecklad balans och det finns en

2. Avsnittet om barns utveckling bygger i huvudsak på Janson S. red. Så skadar sig barn. Stockholm: Förlagshuset Gothia; 2005.

förhöjd risk att barnet drunknar på magen i småpölar. Mellan tre och fem års ålder lär sig barnet att behärska sin kropp och sina rörelser bättre och det vill gärna hjälpa till. Då ökar risken att både barnet själv och de vuxna överskattar dess förmåga. I leken glömmer barnen lätt faror som de vuxna har visat dem. Förskolebarn minns information bättre om man använder sig av bilder, men deras uppmärksamhet varar inte så länge och de behöver bli påmind om regler.

Majoriteten av barn som är yngre än sex till sju år har svårt att följa ett föremål som rör sig och bedöma hastigheten. Det beror snarare på att synskärpan inte är fullt utvecklad än på bristande koordination. Om något till exempel kastas mot barnets ansikte kan det hända att det inte hinner reagera och få upp händerna som skydd. Barn i de här åldrarna kan ha problem att kontrollera hastigheten i sina rörelser och ha svårt att stanna i rätt tid för att till exempel undvika en kollision.

I början när barn lär sig nya saker som att cykla, kasta boll eller använda en sax, är det störst risk att det blir fel. De kastar saker i fel riktning, faller när de cyklar på ojämnt underlag, eller skär sig med saxen. Att de då råkar ut för mindre skador är en del av lärandet, men för att skydda dem från allvarligare skador krävs uppsikt av vuxna.

Skolåldern

De flesta barn mognar motoriskt någon gång mellan sex och elva års ålder och får då en vuxens rörelsemönster, med symmetri och stabilitet i rörelserna. Barnets uppfattning av riktningar är ännu inte fullt utvecklad, men det har börjat lyssna mer selektivt. Balansen är inte alltid perfekt och barnet lär sig successivt att integrera syn, balans och kroppskänsla.

I den här åldern ligger fokus på det som är här och nu och många barn tycker inte det är meningsfullt att diskutera eventuella konsekvenser av sitt beteende. I skolåldern avtar föräldrarnas inflytande och kamratgruppen blir allt viktigare. Barnen ställs inför nya utmaningar och vill ofta visa att de kan och vågar pröva sådant som är nytt och svårt. Eftersom de inte fullt ut kan förutse ett möjligt händelseförlopp kan de oplanerat kasta sig in i en riskfylld situation. Det är därför viktigt att föräldrar, lärare och ledare låter barnen träna nya färdigheter i säkra sammanhang.

Tonåren

I yngre tonåren sker hastiga förändringar i den fysiska tillväxten och motoriska funktionen, kanske särskilt på grund av den snabbt ökande, muskulära styrkan. Tonåringar har i princip samma motorik och varseblivning som vuxna, men saknar erfarenhet av svåra situationer och tar generellt sett större risker.

Förmågan att se framåt i tiden är fortfarande begränsad hos tonåringar, även om det abstrakta tänkandet oftast är fullt utvecklat. Den selektiva uppmärksamheten är bra och minnet är gott. Från hjärnskadeforskning vet man att så kallade exekutiva funktioner styrs från hjärnans framlob. De är avgörande för förmågan att koncentrera sig, kunna tänka abstrakt, förutse och kontrollera impulser. Funktionerna är också viktiga för att snabbt och säkert bedöma en situation, få överblick, sälla intryck och göra riskbedömningar. Utvecklingen av hjärnans framlob påverkar alltså ungas riskbeteende. Det är också där som centrum för den långsiktiga planeringen och konsekvensanalysen finns. Utvecklingen är inte klar förrän i 25-årsåldern. Det har visat sig i studier att med en framlob som inte är färdigutvecklad blir det svårare för den viljestyrda, inre kontrollen att ta över den impulsstyrda, yttre kontrollen³.

Ungdomar reagerar mer positivt på medelstora eller stora belöningar, jämfört med barn och vuxna. Det innebär att de lättare kan fastna i beteenden som innebär snabba njutningar eller kickar. I kombination med en outvecklad förmåga till överblick och riskbedömning kan det leda till ett ökat risktagande i samband med trafik, alkohol och droger, riskfyllda lekar och utmaningar mellan kompisar.

Lek och utveckling

Texten på föregående sida beskriver i viss utsträckning barn som ofullgångna vuxna. Riskfaktorer och beteenden förklaras i termer av att hjärnan och sinnena inte är fullt utvecklade och att barnen brister när det gäller mognad, erfarenhet och utveckling. Men det finns andra sätt att betrakta barns mentala och fysiska utveckling.

3. Jay Giedd, psykiater och chef för hjärnabbildningen vid Child Psychiatry Branch och forskare vid National Institute of Mental Health (NIMH) i Bethesda, Washington D.C., har studerat den växande hjärnan i ett projekt där sammanlagt 2 000 unga personers hjärnor (3–25 år) har undersökts och avbildats.

Hjärnforskaren Matti Bergström⁴ menar att barn föds med lek- och upptäckarlust, entusiasm och fantasi. Barn har förmåga till upplevelser, känslor och tillstånd som gått förlorad hos de flesta vuxna. Bergström beskriver, enkelt uttryckt, att hjärnan är uppbyggd av tre delsystem. I hjärnbarken finns information och ordning, hjärnstammen står för kaos och medvetande, medan leken kan kopplas till det limbiska systemet. Bergström kallar vuxna för barkmänniskor – vi förstår inte barnen eftersom de, utifrån vårt logiska sätt att tänka, är oförutsägbara. Leken kan inte förstås med hjälp av logik eller naturvetenskap eftersom den ur vuxnas perspektiv inte följer några begripliga mönster.

Vi föds med flera miljarder hjärnceller. En del är redan före födseln sammankopplade med andra celler för att styra livsviktiga funktioner som hjärtslag och andning. Andra väntar på att börja användas för att hjälpa till att tolka och samverka med världen utanför. Leken öppnar och utvecklar de ordnade, rigida och slutna systemen i den logiska hjärnbarken. I leken utvecklas en stor del av hjärnans olika delar och vår förmåga att se möjligheter, göra val, värdera och se helheten. Leken är därför helt avgörande för utvecklingen av barns förmåga att förstå, förutse och hantera risker och därmed utveckla en egen kompetens att förhindra skador.

Barns och ungas sätt att se på risker

Riskbeteende och riskuppfattning är inte inneboende egenskaper. De sociala sammanhangen styr hur risker uppfattas och hur individen agerar i förhållande till dem [17]. Det innebär att en rad faktorer i omgivningen påverkar en människas riskbeteende.

Vår uppfattning av och beteende inför olika risker styrs inte av vilka risker vi faktiskt är utsatta för, utan av hur vi upplever och tolkar riskerna [18]. Vi kan vara riskundvikande i vissa sammanhang och söka utmaningar i andra. Forskning kring riskbedömning har visat att det finns stora skillnader mellan olika grupper i samhället. Kvinnor upplever exempelvis större risker och mer oro än män. Forskning kring riskuppfattning och säkerhetsbeteende fokuserar dels på föreställningar om risker och möjligheter, dels på att påverka detta hos vissa grupper eller i särskilda miljöer.

I en studie [19] om riskuppfattning och synen på påverkans-

4. Texten bygger på referat av Matti Bergströms föreläsning från 2006, Gröna Fakta 7/2010 – Lekens natur, samt Matti Bergströms bok Svarta och Vita lekar (1997).

möjligheter och säkerhetsåtgärder identifierades olika riskprofiler. Den ena ytterligheten innebar låg trygghet och få möjligheter att påverka sin egen säkerhet. Den andra innebar en stark känsla av trygghet och upplevelse av egen kontroll. Studien genomfördes bland vuxna och fyra ”typer” av människor skildes ut när det gällde förhållningssättet till risk och säkerhet. De kallades säkerhetsaktivisterna, de osårbara, de sårbara och de maktlösa. De två första grupperna upplevde sig som trygga och de båda andra som otrygga. Om modellen kan överföras på barn är osäkert, men hos vuxna hade ålder och kön betydelse för vilken kategori de hamnade i.

Barns och ungdomars kunskap om och hantering av risker, säkerhet och trygghet hänger samman med deras sociala miljö, värderingar och förhållningssätt. Om ungdomar i första hand bekymrar sig för sin trygghet, till exempel att bli utsatta för våld, uppfattar de inte säkerhetsfrämjande åtgärder som användning av cykelhjälm som en viktig fråga [20]. Det finns alltså en sorts hierarki i hur barn och unga tolkar och uppfattar risker. Den som vill förstå hur barn och unga uppfattar risker behöver kunskap om deras vardag och det sammanhang de lever i [21].

Kamratgruppen är särskilt viktig för ungdomars sätt att hantera och värdera olika risker [22]. Föräldrarnas inflytande minskar generellt under tonåren, men deras riskbedömning och gränsättande har fortfarande betydelse för ungdomarna. En brittisk studie som intervjuade barn i åldrarna 7–11 år om risker, visade att barnen tog stort ansvar för sin egen och andras säkerhet, att de hade kunskap om säkerhetsregler och skaderisker och hur risker kan minskas. Däremot var barnen ofta kritiska till allmänna säkerhetsregler och råd. De ansågs alltför allmänna och tog inte hänsyn till de speciella förutsättningar som rådde kring barnen och deras miljö. Studien visade också att information om säkerhet som kom från ”jämlingar”, exempelvis ungdomar i tv-serier, vägde betydligt tyngre än budskap från olika myndigheter.

Riskbeteenden

Forskning visar att ungas benägenhet att ta alltför stora risker hänger samman med både temperament, livsstilsfaktorer och olika problembeteenden, till exempel brottslighet och drogmissbruk [23]. En mängd studier har visat att unga bilförare råkar ut för betydligt fler olyckor än äldre. Det beror bland annat på ett



osäkert körsätt och är kopplat till den begränsade erfarenheten, men mycket talar också för att unga i lägre grad än vuxna använder säkerhetsbälte, att de gillar att köra fort och att de har en mer aggressiv körstil [24]. Nordiska erfarenheter och forskningsresultat [25] visar dock att en stor majoritet av de unga männen inte kör vare sig aggressivt eller olagligt, men att den minoritet som är inblandad i trafikolyckor ofta har haft en mycket riskabel körstil.

Ungdomar påverkas också starkt av jämnåriga. Den grupp man identifierar sig med inverkar starkt på vilka risker man tar. En benägenhet att ta större risker ökar också risken för skador, bland både unga män och kvinnor. Både risktagande och skador är högre hos pojkar än hos flickor. En amerikansk studie [26] tolkar det som att hög aktivitet och risktagande är en betydelsefull del i tonårspojkarnas självuppfattning. Enligt samma studie är en annan tolkning att pojkar i allmänhet har en större aktionsradie än flickor och därför utsätter de sig för ett större risktagande och drabbas av fler skador. Studien visar också att det är vanligt att kompisar skadar sig på liknande sätt, vilket stöder antagandet om kamratgruppens inflytande.

Den mindre grupp människor som aktivt söker risker utgör ett specifikt problem. Flera studier anser att beteendet är vanligare hos unga än hos vuxna. Risktagandet verkar ses som ett sätt att få använda sig av alla sina färdigheter, vilket ger en kick när allt lyckas. Unga som har den här typen av beteende ingår ofta i grupper där deltagarna triggas varandra att anta nya utmaningar. I trafiken blir beteendet särskilt riskfyllt eftersom missbedömningar inte bara kan drabba en själv, utan också andra. Den stora utmaningen för vuxenvärlden är att stötta ungdomarna och få dem att avstå från allvarliga misstag. Det innebär framför allt att uppmärksamma dem på de tänkbara, negativa och kortsiktiga konsekvenserna av ett risktagande, snarare än att fokusera på de långsiktiga, mer svåröverblickbara konsekvenserna.

Referenser kapitel 2

8. Ekman, R., Berg, L., Svensson, S. *Att registrera personskador*. Räddningsverket, NCO, 2007:11.
9. Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, et al, eds. *World report on child injury prevention*. Geneva: World Health Organization/ UNICEF, 2008.
10. Ekman R, Schelp L (2010), PM. *Sammanställning av granskade artiklar om att förebygga skador bland barn och ungdom, som har publicerats i internationella vetenskapliga tidskrifter*. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Karlstad.
11. MacKay, M., Vincenten, J., Brussoni, M., & Towner, E. (2006). *Child Safety Good Practice Guide: Good investments in unintentional child injury prevention and safety promotion*. Amsterdam: European Child Safety Alliance, Eurosafe
12. Laflamme L, Engström K, Hasselberg M. *Sociala skillnader i skaderisker. En rapport om den socioekonomiska fördelningen av skador bland barn och ungdomar i Sverige*. (SOU 2002:68).
13. Schyllander J, Janson S, Hansson C, Eriksson U-B. *Varför drunknar barn? En retrospektiv studie över barn som drunknat i Sverige 1998–2007*. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap; 2010. Publikationsnummer 0139-10
14. Danielsson M, red. *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.

15. Schyllander, J. *Sociala bakgrundsfaktorer hos skadade barn och ungdomar*. Nationellt centrum för lärande från olyckor, NCO 2007:13.
16. James A, James A L. *Constructing Childhood. Theory, Policy and Social Practice*. New York: Palgrave MacMillan; 2004.
17. Douglas M. *Risk and Blame: Essays in Cultural Theory*. London: Routledge; 1992.
18. Enander A, Johansson A. *Säkerhet och risker i vardagen: en studie av uppfattningar, värderingar och beteenden hos allmänheten i Sverige*. Karlstad: Räddningsverket; 2002. FoU-rapport P21-406/02.
19. Enander A. *Människors förhållningssätt till risker, olyckor och kriser*. Karlstad: Räddningsverket; 2005.
20. Eliasson M, Johansson K, Laflamme, L. *Ska man använda cykelhjälm? 15-åringar berättar*. Stockholm: Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap; 2009.
21. Olsson A, Fahlen I, Janson, S. *Health behaviors, risk-taking and conceptual changes among schoolchildren aged 7–19 years in semi-rural Sweden*. *Child Care Health Dev* 2008; 34(3):302–9.
22. Green J, Hart L. *Children's views of accident risks and prevention: a qualitative study*. *Inj Prev* 1998; 4(1):14–21.
23. Zuckerman B, Duby J. *Developmental approach to prevention*. *Pediatr Clin North Am* 1985; 32:17–29.
24. Harre N. *Risk evaluation, driving and adolescents: A typology*. *Development Review* 2000; 20:206–26.
25. Falk B. *Promoting traffic safety among young male drivers – the role of mental elaboration*. Doktorsavhandling. Stockholms Universitet; 2008.
26. Jelalian E, Spirito A, Rasile, D. *Risk taking, reported injury and perception of future injury among adolescents*. *J Pediatr Psychol* 1997; 22(4):513–31.3.



Kapitel 3

I hemmet

Det är framför allt mindre barn som skadar sig i hemmet. De flesta föräldrar går igenom sitt hem när de får barn och åtgärdar alla eventuella risker som kan leda till att barnet skadas. Barnhälsovården ger tips, råd och stöd i det arbetet och hjälper ofta till med checklistor av olika slag⁵. Men ett systematiskt säkerhetsarbete blir aldrig färdigt. Spärrar och skydd av olika slag behöver kontrolleras regelbundet, precis som batterierna i brandvarnaren. Hemmet behöver ses över i takt med att barnet växer och utvecklas. När barnet lär sig att sitta, krypa, gå och klättra utvidgas rörelseradien och det når fler saker än tidigare. Det innebär i sin tur nya risker. Barnet kan ramla, riva ned saker över sig, välta saker och så vidare. Att utforska omgivningen är naturligt och nödvändigt för barnets utveckling. Att barn slår sig är en del av livet och under uppväxten får vi alla blåmärken, skrubbsår, bulor och annat. Genom att pröva och misslyckas tränar barnet sin förmåga att bedöma risker och lär sig att hantera dem. Det är knappast rimligt att skapa ett riskfritt hem, men de allra minsta barnen har ingen möjlighet att kalkylera risker och därför måste föräldrarna ta på sig ansvaret och skapa en trygg och säker miljö i hemmet. För små barn handlar säkerhet i hemmet i stor utsträckning om vuxnas tillsyn och om att gå igenom hemmet med stöd av olika checklistor i syfte att eliminera risker och välja säkra produkter.

5. Se exempelvis Konsumentverkets broschyr "Säkra barn, trygga föräldrar".
www.konsumentverket.se

Tabell 1.
Antal skadade barn i hemmet totalt och per 1 000 individer, efter ålders-kategorier.

Ålder	Antal skadade barn	Antal skadade per 1 000 barn
0 år	4 000	37
1 – 3 år	20 000	62
4 – 6 år	11 000	36
7 – 12 år	16 000	28
13 – 17 år	10 000	17
0 – 17 år	61 000	32

Källa: IDB, Sverige 2008–2009, Socialstyrelsen.

Över 60 000 skadas varje år

Varje år skadas drygt 60 000 barn så allvarligt i eller kring hemmet att de behöver akut sjukvård. Av dem är nästan 4 000 yngre än ett år. Något fler (55 procent) pojkar än flickor råkar ut för dessa olyckor. De flesta barn under ett år (93 procent) skadas inomhus och merparten i vanliga bostadsrum som sovrum, vardagsrum och matrum.

I åldersgruppen 7–12 år är fall den vanligaste skadeorsaken (42 procent), följt av skador som har uppstått när barn har kolliderat med varandra, dörrar eller andra föremål, eller har fått saker över eller på sig (24 procent). Klämning, skärning eller stick är nästan lika vanligt. Flickor skadar sig oftare genom fall, medan pojkar oftare råkar ut för kläm- och skärskadorna och skador som uppstått genom kollisioner. Några av de vanligaste olycksorsakerna är hopp på studsmattor, kollisioner med kompisar, cykling, fotbollsspel, samt bett och stick av djur. Barnen ramlar också från möbler, till exempel våningssängar, från lekredskap och träd. De skär sig på knivar, trampar på vassa föremål och klämmer sig i dörrar.

Även tonåringarna (13–17 år) skadas i fallolyckor (31 procent). Det är framför allt flickorna som råkar ut för fallolyckor (oftast i trappa). För pojkarnas del är det nästan lika vanligt att de råkar ut för slag eller stöt genom kollisioner med andra ungdomar eller föremål, samt att de klämmer eller skär sig. Många olyckor i bostadsområden och trädgårdar sker när barn hoppar studsmatta, kör moped eller motorcykel, cyklar, åker skateboard eller spelar fotboll. Inomhus är det vanligt med olyckor med knivar och med lek och bråk med kompisar, men också efter vredesutbrott när ungdomarna har sparkat eller slagit på inredningen. I många olycksfall nämns också alkohol som en bidragande orsak.

Men det är de små barnen som löper störst risk att drabbas av olyckor i eller kring hemmet. Över hälften av alla skador drabbar barn under sex år. Det är också denna åldersgrupp som den fortsatta texten om säkerhet i hemmet kommer att fokusera på. Inledningsvis presenteras några olyckstyper som särskilt drabbar barn mellan ett och tre år.

Fallolyckor

Nästan 11 000 barn i åldersgruppen 1–3 år skadas i fallolyckor i eller kring hemmet varje år. Drygt 40 procent av olyckorna är fall från låg höjd (mindre än en meter), vilket ofta innebär fall från soffor, fåtöljer, sängar, skötbord och bord. Barn faller också från exempelvis toalettstolar, leksaker och diskbänkar. Ibland tappas de av föräldrar eller syskon.

Barn faller ofta från skötbord

Varje dag tvingas föräldrar uppsöka akutsjukvård för sina barn som har fallit från skötbordet. Trots enträgna budskap om att aldrig lämna barnet utan tillsyn inträffar cirka 600 allvarliga sådana olyckor om året.

Nio av tio fall sker i badrum där golvet ofta är hårt. Eftersom ett barns huvud är tungt jämfört med resten av kroppen är det ofta huvudet som träffar golvet först. I två fall av tre är det också huvudet som skadas. I vissa fall blir skadorna så allvarliga att barnet måste läggas in på sjukhus.

Varje år kommer cirka 600 barn till akuten efter att ha trillat ned från skötbord. Under 2007 var siffran så hög som 800 barn, enligt siffror från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).

Konsumentverket försöker få fram en högre EU-standard för skötborden, exempelvis kanter på alla fyra sidor.

Innan en sådan eventuellt blir verklighet passar Konsumentverket tillsammans med MSB på att inskräpa budskapet som nyblivna föräldrar får från barnavårdscentralerna: Lämna aldrig barn på skötbordet ens för en sekund, om inte skötbordet ligger på golvet. Håll alltid en hand på barnet om någonting måste hämtas, och se till att ha bra förvaringsplatser för exempelvis blöjor, tvättlappar och salvor nära skötbordet.

*Källa: Ystads
Allehanda, juli
2009.*

Hos barn som är yngre än ett år står fall från skötbord för omkring en femtedel och gästolar för drygt en tiondel av fallolyckorna. Ofta bidrar gästolarna till att barnen ramlar i trappor. Barnstolar och barnvagnar som välter står för vardera cirka 5 procent av fallolyckorna. Babysitters, babylyftar och bilbarnstolar är inblandade i knappt 5 procent av fallolyckorna. Huvudskador dominerar klart (75 procent), följt av skador på armar och ben. Den dominerande skadetyper är blodutgjutning (55 procent), följt av hjärnskakning.

Andra orsaker till fallolyckor är att barnen snubblar över leksaker, skor eller på annat sätt tappar balansen. Många fall inträffar också under lek med andra barn. Det är också vanligt att barnen halkar i badkaret eller i duschen. Drygt 20 procent av fallolyckorna leder till sjukhusvård.

Heta vätskor och föremål

Varje år skadas ungefär 900 barn mellan 1 och 3 år på heta vätskor, varma föremål och öppen eld, vilket ofta leder till allvarliga skador med långa vårdtider. Drygt hälften av skadorna beror på att barnen bränner sig på varma föremål och drygt 40 procent på att de skållar sig på heta vätskor. De vanligaste orsakerna är att barnet kommer åt en het spisplatta (27 procent) eller får kaffe, te eller varmt vatten över sig. Drygt 60 procent av de drabbade är pojkar. Andra olycksorsaker är närkontakt med kaminer och kakelugnar, varm mat, grillar, strykjärn, ugnsluckor, varma motorfordon, gräsklippare och öppen eld, till exempel levande ljus. Drygt 15 procent av barnen blir inlagda på sjukhus för fortsatt vård. Händer, fingrar och underarmar är mest utsatta för den här typen av skador.

Mellan 200 och 300 av de minsta barnen, upp till ett år, skadas varje år av olyckor med heta vätskor och föremål och skadetyper ser ut att öka. Gästolar är ofta inblandade eftersom barnet kan förflytta sig och komma åt exempelvis kaffekoppar, kokkärl, ugnsluckor och braskaminer. Oftast skadas händer och fingrar, samt i mindre omfattning benen. De flesta av olyckorna inträffar i köket. Knappt 20 procent av barnen behöver läggas in på sjukhus, ofta med långa vårdtider.

Förgiftning

Nästan 600 barn i åldersgruppen 1–3 år råkar varje år ut för olycks-händelser med kemisk påverkan. Två tredjedelar av de drabbade är pojkar. Omkring en fjärdedel av skadorna beror på frätande kemikalier och resten på gifter. Den absolut vanligaste orsaken (32 procent) är att barnet fått i sig mediciner som tillhör föräldrar, mor- och farföräldrar eller syskon. Därefter följer olycksfall med tändvätska, rengöringsmedel, lacknafta, maskindiskmedel, lampolja, växter och tvättmedel. Nästan hälften av barnen blir inlagda på sjukhus för fortsatt vård.

Det är däremot inte särskilt vanligt att barn som är yngre än ett år råkar ut för förgiftningar eller frätskador. I genomsnitt handlar det om 30 till 40 barn per år. Oftast orsakas förgiftningen av hushållskemikalier (rengöringsmedel), lampolja, läkemedel eller växtdelar. Att skadorna är allvarliga framgår av att nästan hälften av de drabbade läggs in på sjukhus för fortsatt vård.

Slag och sparkar

Varje år inträffar ett par hundra skadehändelser där spädbarn utsätts för skador genom slag, sparkar, drag- eller slitvåld. Skadorna beror inte på barnmisshandel, utan de kan uppstå när föräldrar och syskon varit oförsiktiga och till exempel lyft eller dragit i barnet för kraftigt, eller ramlat över barnet. Det är självklart svårt att avgöra om skadorna har tillfogats barnet med avsikt eller inte, men de här fallen omfattar inte konstaterad misshandel. De vanligaste skadetyperna är blodutgjutningar och urledvridning. Skador på armbågar är särskilt vanliga. Knappt sju procent av de skadade läggs in på sjukhus för fortsatt vård.

Drygt 500 barn i åldersgruppen 1–3 år skadas varje år av drag-, knuff-, vridvåld och liknande, men inte heller dessa skador orsakas av misshandel. Det är något fler flickor än pojkar som drabbas. I drygt hälften av fallen skadas armbågen, följt av underben, fotled och fot. Skadorna är oftast relativt lindriga och endast en procent av barnen behöver vårdas på sjukhus.

Saker i näsa och mun

Olyckor uppstår även då barn sväljer saker eller skär sig på något som stoppas in i exempelvis näsa eller mun. Ibland uppstår en kvävningensrisk. Ungefär 1 600 barn skadas varje år i eller kring bostaden



när de har fått in, eller själva har stoppat in, saker i näsan (50 procent), munnen (26 procent), örat eller ögat.

Den vanligaste olycksorsaken är att barnet har stoppat in plastpärlor i näsan eller i örat. Andra saker som stoppas in i näsa, öra eller mun är kulor av sten, glas eller metall. Stenar, leksaker, lego och mat, till exempel makaroner, återfinns ibland i näsa och öra. Många barn sväljer mynt och tiokronan verkar populärast. Popcorn hittas ofta i både näsor och öron och många barn stoppar också in växtdelar i näsa och öra. Variationen är stor: allt från trasiga julgranskulor till tavelkrokar hamnar i munnen. När det gäller ögat är det ofta kemikalier som rengöringsmedel, lim och liknande som leder till ett besök på akutmottagningen, men även sand-, trä- och metallpartiklar kan vara orsaken. Av barnen som uppsöker akutmottagningen blir 5 procent inlagda på sjukhus för fortsatt vård.

Kollisioner

Ungefär 2 400 barn skadas varje år i eller kring bostaden när de kolliderar med andra barn, vuxna eller föremål, knuffas eller genom att de får saker på sig och över sig. Hälften av skadorna drabbar huvudet och drygt en fjärdedel armarna, framför allt armbågarna.

Omkring 15 procent av skadorna drabbar benen, särskilt fötter och tår. Den vanligaste skadetyper är sårskador (40 procent), följt av stöt- eller krosskador, blodutgjutningar och urledsvridningar. Hjärnskakning förekommer i två procent av olyckorna. Omkring 3 procent av de skadade barnen blir inlagda på sjukhus för fortsatt vård.

Klämning, skärskador och stick

Ungefär 2 500 barn uppsöker årligen sjukvård på grund av skador genom att de klämmer sig, skär sig eller blir stuckna av insekter eller liknande. Cirka en tredjedel av olyckorna beror på att barnet har klämt sig i en dörr, exempelvis en bildörr. Nästan lika många blir bitna och stuckna av insekter (myggor, getingar, fästingar), eller bitna av hundar, katter, ormar eller kamrater. De djur som oftast orsakar skador hos små barn är i fallande ordning: hund, katt, geting och fästing. Knappt 300 sådana händelser som leder till akutsjukvård inträffar varje år och knappt 4 procent leder till inläggning på sjukhus.

Omkring 500 barn uppsöker sjukvård varje år på grund av att de skurit sig på saker som saxar, knivar, trasiga dricksglas och konservburkar. Ett par hundra barn sticker sig på flisor, glasskärvar, fiskekrokar och nålar. De här skadorna är för det mesta inte lika allvarliga som fallskadorna. Cirka 3 procent blir inlagda på sjukhus för fortsatt vård.

Elektrisk ström

Varje år skadas i genomsnitt 150 barn i åldersgruppen 1–3 år av elektrisk ström. Två tredjedelar är pojkar. Det vanligaste är att barnet stoppar in något i vägguttaget, eller att uttagen sitter lösa eller är ur funktion på annat sätt (41 procent). Den näst vanligaste orsaken är att barnen stoppar in fingrarna i tomma lamphållare, eller att de själva skruvar ur lamporna (23 procent). Trasiga sladdar och skarvanordningar står för 20 procent av skadorna, medan felaktig och strömförande utrustning orsakar övriga elolycksfall. Nästan 40 procent av barnen blir inlagda på sjukhus för fortsatt vård.

Kvävning och drunkning

Nästan 100 barn om året drabbas av så allvarliga hinder i andningsvägarna att de behöver uppsöka en akutmottagning. Ofta

har mat eller godis fastnat. I gruppen ingår också barn som har ramlat ned i trädgårdsdammar, pooler, badtunnor och liknande. En tredjedel av barnen blir inlagda på sjukhus för fortsatt vård.

Saker som dras ner

Att barn drar ned dukar och exempelvis får prydnadssaker över sig är välkänt. Ibland drar de också ned tyngre saker och skadar sig själva. Blomkrukor, lampor, strykjärn och högtalare är exempel på saker som kan skada barnen. Ibland är gästolar involverade i olyckorna.

Säkrare hem för små barn

I bygglagstiftningen [27, 28] finns en stor mängd regler och råd om säkerhet i nybyggda och äldre byggnader. Reglerna rör bland annat trappor, dörrar, fönster, kök, balkonger och golvytor. Det här avsnittet berör endast en mindre del av dem, men mer information finns samlade i Boverkets skrift Bygg barnsäkert - i byggnader, på tomter och i utemiljön (2011) och på Boverkets webbsida [29].

Inomhus

Trappor

Upp till och ned till i trappor bör en barngrind användas. Om det finns en grind högst upp i en trappa är det extra viktigt att den är ordentligt fastsatt och inte kan lossna. Skruvar och andra delar bör kontrolleras regelbundet så att de sitter fast och är ordentligt åtdragna. Tänk också på att äldre syskon lätt kan glömma att stänga grinden.

I bostäder som är byggda efter 1973 finns krav på öppningar mellan trappsteg och trappräcken. Avståndet mellan plana trappsteg och utrymmet mellan vertikala räcken får inte vara över 100 millimeter. Skälet är att barn inte ska kunna krypa igenom med kroppen och sedan fastna med huvudet. Äldre hus kan alltså ha farliga öppningar där barn kan ta sig igenom och bli hängande i huvudet.

Trappan utomhus blir säkrare med bra belysning. Det är viktigt att det syns tydligt var trappan börjar och slutar. Trappor blir lätt hala av regn och snö. Tak över trappan och en sträv beläggning gör trappan mindre hal. Räcken vid utomhustrappor bör vara minst 0,9 meter höga.

Räcken

Sveriges tekniska forskningsinstitut, SP har i tester kontrollerat hur ett räcke ska vara utformat för att små barn inte ska kunna klättra över dem [30]. Testerna visar att de nuvarande råden att staket runt pooler ska vara 90 cm och balkongräcken 110 cm höga inte är tillräckligt för att hindra barn att klättra över dem.

I testerna klättrade 54 procent av barnen mellan 4 och 6 år över på några sekunder. Högre räcken som lutade inåt mot klättraren och hade bredare överkant hindrade 88 procent av 4–6 åringarna att ta sig över. Däremot lät sig inte 6,5-åringarna hindras av räcken på 1,3 meters höjd.

Dörrar

Små barn klämmer lätt fingrarna i dörrar. Om inte dörren har klämskydd går det att montera ett i efterhand. Finns det inget klämskydd kan till exempel en vikt handduk hängas över dörren för att förhindra att den stängs helt.

Fönster

Fönster som går att öppna och som är placerade lägre än 180 centimeter över golvet bör ha antingen säkerhetsbeslag eller en spärranordning som minskar risken att barn faller ut. Ett säkerhetsbeslag har en spärr som fixerar fönstret i ett stängt läge, medan en spärranordning hindrar fönstret att öppnas mer än tio centimeter. Persienner, markiser och gardiner som regleras med någon form av ögla eller lång lina kan medföra en strypningsrisk. Snöret eller kedjan hänger ofta i en sådan höjd att barn lätt kan få den runt halsen. Lösa persiennsnören bör fästas högt upp. Om snöret eller kedjan har en ögla finns det en risk att barnet trär in huvudet i ögla och blir hängande i plastkedjan. Det förekommer även att barn snurrar enkla linor runt halsen. Även trådgardiner innebär en strypningsrisk för barn. Möbler och barnsängar bör inte placeras i närheten av persienner eller gardiner med snören av olika slag.

Balkong

Balkongen är ofta en spännande plats för ett litet barn. Här har man kontakt med himlen och solen och har utblickar mot gården eller gatan och människorna där. Balkongdörren står ofta öppen för vädring. Små barn ska inte själva kunna ta sig ut på en balkong och via balkongmöblerna ta sig upp på balkongräcket eller klättra upp på skyddsräcket. Inglasade balkonger används ibland som veranda och en utvidgning av rummet. Balkongdörren används då som innerdörr utan säkerhetsanordningar och står ofta helt öppen. Det är då lätt för barn att själva ta sig ut på balkongen. Fönster i sådana inglasade balkongrum i utrymmen, där barn kan vistas, behöver därför ha spärranordningar i samma utsträckning som fönstren i bostadens rum.

En balkongdörr ska ha både säkerhetsbeslag och spärr och balkongräcket ska inte gå att klättra på. Räcket ska inte heller ha öppningar som är större än tio centimeter eftersom det då finns en risk för att barnet fastnar med huvudet eller faller ut.

Köket

Köket är en spännande plats med matlagning, bakning, diskning och annat praktiskt arbete i hemmet. Golvet i köket blir ofta en favoritlekplats. Här finns skåp och lådor som är fulla med saker att upptäcka, undersöka och leka med liksom möjligheten att leka med vatten. Bra förvaring för material för lek och skapande behövs. Stadiga pallar och trappstegar underlättar för små barn att nå upp och delta.

Spisen och det som sker där brukar locka till sig små barns uppmärksamhet. De flesta moderna spisar har skyddsutrustning, till exempel vredspärrar som innebär att barnet inte kan sätta på en platta, tippskydd, spärr på ugnsluckan och hållskydd. Skydden kan också kompletteras med en så kallad spisvakt. Den fungerar som en timer eller ett överhettningsskydd om barnet skulle sätta på spisens plattor. Utsidan av ugnsluckan får inte bli varmare än 60 grader.

Badkar

Små barn ska inte lämnas ensamma i badkaret. Barn med neurologiska sjukdomar som epilepsi är särskilt utsatta [13] för risker och bör hållas under uppsikt även i högre åldrar. Badstolen är en produkt som har orsakat dödsolyckor i badkar. Sitsen är avsedd för små barn och badstolen fästs i badkarsbotten med exempelvis



sugkoppar. Det finns exempel på att stolen har tippat och barnet har drunknat när det lämnats en kort stund.

Kranvatten

Små barns tunna hud och oförmågan att tillräckligt snabbt dra sig undan, leder till många skållningsskador med hett tappvatten. Moderna vippkranar är betydligt enklare att öppna än klassiska vridkranar. Vid en vattentemperatur på 60 grader uppstår skållningsskador vid mindre än fem sekunders exponering. I varmvattenberedaren bör vattnet ha en temperatur på minst 60 grader för att förhindra legionellabakterier, men för att undvika skållningsskador bör varmvattnet i kranen ligga närmare 50 än 60 grader.

Forskning från Norge [31] visar att information och utbildning om kranvattentemperatur och hällskydd på spisar som ges i samband med föräldrarnas BVC-besök, är ett effektivt sätt att minska bränn- och skållskador bland barn under fem år. Enligt internationell forskning [11] är en kombination av lagstiftning och utbildningsåtgärder det effektivaste sättet att minska den här typen av skador.



Vassa och giftiga saker

Knivar och annat som är vasst bör placeras i lådor med barnskyddande lås eller spärrar. Kemikalier ska förvaras så att barn inte kommer åt dem. Föräldrar bör vara särskilt försiktiga med läkemedel, tändvätskor, bensin och andra petroleumprodukter, rengöringsmedel som maskindiskmedel och bekämpningsmedel. Barnsäkra förpackningar är inte alltid tillförlitliga.

Vid misstanken att barnet har fått i sig eller på sig något giftigt eller frätande, ringer man 112 och begär Giftinformationscentralen.

El

Ibland har barn egna idéer om hur exempelvis eluttag och sladdar ska användas, men elektriska produkter kan lätt bli farliga om de hanteras på fel sätt. Eluttag ska vara petskyddade så att barnet inte kommer åt dem med fingrar eller annat. Om uttagen inte är petskyddade från början går det att köpa och sätta in skydd som blockerar uttaget. Skaffa gärna kontaktskydd som låses fast och hindrar barn att komma åt outnyttjade vägguttag. Grenuttag och

uttag på förlängningssladdar ska också ha kontaktskydd.

Barn kan skruva ur glödlampor eller stoppa ned fingrarna i bordslampor där glödlampor saknas. De kan också fastna i och i värsta fall strypas av långa sladdar som ligger framme. Sladdar som ringlar över golvet kan vara lockande för barn. Om isoleringen runt en sladd skadas, till exempel genom att barn klipper i den eller ett husdjur gnager på den, förvandlas sladden snabbt till en dödsfälla. En sladd som delvis slitits loss ur en stickkontakt eller apparat är också farlig. Ett sätt att undvika lösa, långa sladdar är att låta en elektriker installera fler vägguttag. Tänk också på att motorvärmarsladden bör förvaras i bilen i stället för att hänga kvar i uttaget.

Marknaden är full av elektriska produkter med barn som målgrupp, bland annat nattlampor med roliga motiv och bords- och taklampor som är utformade som djur och leksaker. De kan locka till lek och ökar därmed risken för att barnen kommer i kontakt med elektricitet. Elektriska produkter som är lockande för barn bör

Tips för barnsäkrare el

- Se till att alla uttag, även grenuttag, har petskydd. Håll sladdar utom lekräckhåll.
- Köp inte lampor eller andra elektriska produkter som ser ut som leksaker. Det gäller även så kallade nattlampor som sitter direkt i eluttaget. Om det finns lampor som ser ut som sagofigurer eller djur i hemmet bör de stå så att barnet inte når dem.
- Tänk efter vad som kan vara lockande för barnet och var försiktig med att placera elapparater i barnrummet.
- Placera sänglampan på ett säkert sätt.
- Montera sänglampor och sladdar så att barnet inte kan riva ner dem i sömnen eller under lek.
- Installera jordfelsbrytare. De ger ett bra extra skydd mot elolyckor. Om det uppstår ett fel på en elsladd eller apparat bryter jordfelsbrytaren strömmen på bråkdelen av en sekund, men tänk på att den inte alltid hjälper. Om barnet till exempel sticker in föremål i vägguttagets båda hål kan olyckan ändå vara framme.
- Lär barnen el-vett. Kunskap om elsäkerhet är livsviktig och måste hela tiden föras över till nya generationer. Lär därför ditt barn tidigt att respektera elen och dess faror.
- Fler tips om säker el finns på www.elsakerhetsverket.se

generellt undvikas i barnrummet. Om barnet ska ha en sänglampa bör man välja en modell som inte kan fungera som hävstång för barnet när det ska resa sig upp. Om lampan är av dålig kvalitet kan den gå sönder, vilket kan få katastrofala följder. Köksprodukter som inte är avsedda för barn, men har dekorerats med sagofigurer eller designats på ett sätt som tilltalar barn, blir allt vanligare men kan medföra risker då de väcker barnens nyfikenhet.

Brand

Statistiskt sett är det ovanligt att barn omkommer i bränder i Sverige. Ett undantag var år 2009 då 13 barn dog i bränder, men år 2010 omkom inget barn. Omkring 86 procent av hushållen med barn under 20 år som bor hemma har brandvarnare i bostaden. Det finns ingen lag som säger att det måste finnas en brandvarnare, men alla fastighetsägare är skyldiga att ha "ett skäligt skydd mot brand"⁶. I flerbostadshus ligger det formella ansvaret hos fastighetsägaren, men det finns vissa skyldigheter även för hyresgäster. Enligt rekommendationer och allmänna råd från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap bör det finnas minst en brandvarnare och en pulversläckare i hushållet.

Det finns dock några saker att tänka på när det gäller brandvarnare. De bör placeras i taket längs den tänkta utrymningsvägen i huset eller lägenheten, i anslutning till föräldrarnas och barnens sovrum, och det är viktigt att tänka på att stängda dörrar kan hindra röken från att nå brandvarnaren. Avståndet till väggen bör vara minst 50 centimeter. I ett enfamiljshus med flera våningar bör det finnas minst en brandvarnare på varje plan. Det kan också vara bra att ha en brandfilt i hemmet. Den kan användas till att släcka mindre bränder om olyckan skulle vara framme.

Lek med eld

Ungefär en fjärdedel av bränderna i Sverige är anlagda. Cirka 50–80 procent av dem anläggs av barn och ungdomar, men de flesta bränder som anläggs av barn är troligen inte avsiktliga, utan de börjar som lek. Vissa barn använder eld för att uttrycka sitt behov av att bli sedda och uppmärksammade.

För några generationer sedan var eld ingenting man lekte med, utan något som behövdes för den dagliga överlevnaden.

6. Lag om skydd mot olyckor, 2003:778

Redan små barn fick lära sig hur de skulle använda elden på ett nyttigt sätt. I dag är öppen eld däremot ingenting som barnen möter i sin vardag, förutom när man grillar eller eldar i öppna spisen eller braskaminen. Barnen får inte lära sig att hantera elden, men de leker med den ändå. I högstadiet leker cirka 80 procent av alla elever med eld någon gång. I mellanstadiet och i lågstadiet är motsvarande siffror omkring 40, respektive 20 procent [32]. Föräldrarna är ofta ovetande och tror att just deras barn inte leker med eld.

Möbler

Bokhyllor och TV

Hyllor och andra möbler som riskera att tippa om barn tar tag i eller klättrar på dem ska fästas i väggen. Allt fler olyckor inträffar med tv-apparater med smala plattbildsskärmar som står lösa ovanpå tv-bänkar. Olycksstatistik från USA visar att många barn har dödats när de har rivit ner platt-tv:n över sig. För att undvika det ska tv:n förankras i väggen.

Våningssäng

När barnet börjar lära sig klättra är vånings- eller loftsängar spännande. Enligt standarden för våningssängar och loftsängar ska det finnas en märkning som visar att barn under sex år inte ska ligga i den övre sängen på grund av fallrisken. Vuxna bör även se till att småbarn inte leker och klättrar på våningssängen. Ett fall från en våningssäng kan ge allvarliga skador, både skallskador och frakturer. Den övre sängbotten ska vara väl förankrad och den övre bädden ska ha ett fallskydd med skyddsbräda eller skyddssida (16 centimeter över madrassen) på alla fyra sidorna. En eventuell öppning (30–40 cm bred) för en stege ska finnas på en långsida. En del barn rör sig i huvudets riktning under sömnen och riskerar att falla ur sängen om stegöppningen finns på kortsidan. Det har också hänt att barn har strypts när deras kläder har fastnat i en hörnstolpe upptill på sängen.

Spjålsäng

Spjålsängens sida ska vara minst 30 centimeter hög, mätt från sängbotten. I det lägsta läget bör motsvarande mått vara minst

60 centimeter. Avståndet mellan spjälorna ska vara 4,5–6,5 centimeter för att barnet inte ska lyckas ta sig mellan spjälorna och fastna över bröstkorgen eller bli hängande i nacke och hals. Avståndet mellan ribborna i sängbotten ska vara högst 2,5 centimeter för att barnet inte ska fastna med händer och fötter. Spjälkskydd som hindrar att armar eller ben sticker ut mellan spjälorna ska fästas nere vid sängbotten, utanför madrassen. Sängen ska inte ha några uppstickande delar där barnet kan fastna med kläder och riskera att strypas. Madrassen ska nå ända ut till sängsidorna så det inte uppstår något mellanrum där barnet kan lägga ned ansiktet. Spjälängen ska inte placeras i närheten av fönster med persiennsnören och man ska inte heller hänga kläder och annat på sängen då detta kan medföra stryplingsrisk.

Babyutrustning

Gästol och lekstol

Med en gästol rör sig barnet snabbt, över större ytor och på högre höjd än annars. Det blir lättare att nå saker och till exempel dra ned en vattenkokare eller ett strykjärn, eller välta hyllor eller högtalare över sig. Den största risken är dock när det finns en trappa i huset. Olyckor inträffar ibland när någon i hemmet, kanske ett syskon, glömt att stänga trappgrinden. Varje år skadas i Sverige uppskattningsvis 350 till 400 barn i olyckor där gästolar är inblandade. I över 90 procent av fallen har barnet åkt utför en trappa. Forskning visar att gästolar och andra lekstolar inte bidrar till barnets utveckling, men däremot leder de till ett stort antal olyckor.

Enligt europeisk standard ska gästolar som säljs i handeln vara konstruerade med ett stopp som gör att de stannar på översta trappsteget och inte åker ut över kanten på en trappa. Konsumentverket har genomfört två marknadskontroller och båda har visat att de flesta gästolar inte stannar på översta trappsteget. Vid den senaste marknadskontrollen som genomfördes 2008–2009, klarade inte sex av elva kontrollerade stolar trapptestet, trots att standarden har funnits sedan 2005. I Kanada är gästolar förbjudna och det finns även en opinion i Europa mot stolarna eftersom de inte anses ha någon positiv påverkan på barnets motoriska utveckling.

Förslag om förbud mot gästolar kan leda till upprörda känslor. Argument förs fram om att det inte är gästolen som är farlig, utan att det är föräldrarna som har dålig uppsikt. Men det är viktigt att



ha klart för sig att den rörelsefrihet, räckvidd och relativt höga fart som en gästol kan bidra till, i värsta fall kan leda till att små barn skadas allvarligt.

Skötbord

Den säkraste platsen för att sköta om och byta blöjor på ett barn är på golvet. Den som använder ett skötbord bör hela tiden hålla en hand på barnet så att det inte faller. Det är viktigt att skötbordet har höga kanter och en ordentlig arbetsyta, samt att skötbädden inte är för hög i förhållande till skötbordskanten för då finns en risk att barnet rullar av skötbordet via skötbädden. Skötbädden ska även ligga kvar ordentligt på skötbordet så att barnet inte kan glida över kanten.

I USA och Kanada finns krav på att skötborden har höga kanter på alla fyra sidorna och att det finns ett "säkerhetsbälte" som förhindrar att barnet ramlar ned. Den europeiska standarden för skötbord innehåller inte de kraven och därför finns inte produkterna på den europeiska marknaden i samma utsträckning. I Storbritannien är antalet fall från skötbord en tiondel så stort som i Sverige per 100 000 invånare, förmodligen för att det där är vanligt att föräldrarna byter på sina barn på golvet.

Barnstol

En barnstol ska vara stabil och barnet ska inte kunna ta sig ur den på egen hand. En vanlig olycka med höga barnstolar är att barnet sätter upp fötterna mot bordskanten och trycker ifrån så att stolen välter. Ett sätt att undvika sådana olyckor är att fästa stolen i bordet. Det går att köpa särskilda ”ankare” för det ändamålet.

Barnvagn

Vilken vagn som ska väljas beror på hur den ska användas, hur man bor och om vagnen ska tas med i bilen eller på bussen. Trehjulingar är ofta mer instabila än fyrhjulingar. En vagn med vändbart handtag ska ha extra säkerhetsspärrar som hindrar att den välter om låsningen skulle släppa. Vagnar som har ett höj- och sänkbart handtag ska ha en säkerhetsanordning som förhindrar att handtaget brister vid de reglerbara lederna. Små barn som inte kan sitta själva ska ha en vagn med ett plant liggläge eftersom ryggen inte är tillräckligt utvecklad och stark. När barnet kan sitta bör sele användas. Selen justeras efter barnets storlek så att det inte kan trassla in sig och strypas. Vagnen ska också ha rejäla hjul och bromsar som tar ordentligt, samt bra reflexer.

Babylift

Babyliftens remmar bör kontrolleras så att de sitter fast ordentligt och inte kan lossna när barnet bärs i liften. På grund av risken att barnet kan trassla in sig ska bärremmarna inte ligga inuti babyliften när barnet ligger i den.

Babysitter

En babysitter ska vara stabil och ordentligt bakåtlutad så att barnet kan vila ryggen och inte tippa framåt eller i sidled. Babysittern ska inte användas efter det att barnet har nått den maxvikt som tillverkaren har satt på produkten. Barnet ska vara ordentligt fastspänt i babysittern. Ibland ges rekommendationer att barn inte ska sitta för länge i en babysitter eftersom deras ryggar inte är tillräckligt starka, men eftersom en babysitter för det mesta kan ställas i olika lägen med varierad lutning så går det inte att lämna några generella riktlinjer. För att undvika att babysittern välter med barnet, ska den aldrig ställas på ett bord eller andra höga platser, och inte heller på mjuka, instabila underlag som sängar eller soffor.


Leksakslagen

Enligt leksakslagen⁷ får leksaker bara säljas om de enligt tillverkaren är säkra och har rätt märkning och produktinformation. Alla i försäljningsledet ansvarar för att lagen efterföljs. Lagen gäller leksaker som är avsedda för barn under fjorton år. En näringsidkare får bara sälja leksaker om de uppfyller kraven på skydd för hälsa och säkerhet, utformning, märkning och annan produktinformation.

Mer information om vilka krav som ställs på leksaker finns på Konsumentverkets hemsida, www.konsumentverket.se.

7. Lag (2011:579) om leksakers säkerhet

Leksaker

Leksaker ska vara säkra och anpassade efter barnets ålder. Den som säljer leksaker ska försäkra sig om att produkterna följer säkerhetskraven och intyga detta med CE-märket. Sten- och glaskulor, pärlor, byggklossar, legobitar och andra leksaker till större barn kan vara farliga för småbarn. Leksaker med varningsymbolen  ska inte ges till barn under tre år. Innan barnet får använda en leksak är det också viktigt att kontrollera att det inte finns smådelar som kan lossna.

Småsaker som mynt, jordnötter och annat kan fastna i halsen. Små barn undersöker saker genom att stoppa dem i munnen. Därför finns det en risk att små leksaker och smådelar från leksaker och andra småbarnsprodukter kan fastna i barnets strupe eller sugas ned i lungorna med andningsluften. Barnet kan få skador på luftvägarna och i olyckliga fall kvävas. Men det är inte bara små saker som åker ned i luftvägarna som medför kvävningsrisk. Också bollar, kulor och andra klotformade eller halvklotformade saker har visat sig vara farliga eftersom de med sin runda form kan fastna i munhålan och täppa till luftvägarna och de kan vara svåra att få bort. Leksaker och andra delar ska vara över 4,5 centimeter i diameter (ungefär som en golfboll) för att inte täppa till luftvägarna. Med hjälp av en testcylinder kan leksaker, smådelar och bollar som ett litet barn kan stoppa i munnen och riskera att kvävas av gallras bort. En smådelscylinder kan man få via kommunens konsumentvägledning.

Snören får inte vara så långa att barnet kan få dem runt halsen. Skallror ska inte ha långa smala skaft som barnet kan få ner i halsen. Babyleksaker som spänns över en barnvagn eller säng ska tas bort så fort barnet kan sitta. Leksaker som innehåller doftämnen bör undvikas eftersom de kan vara hälsofarliga. Barnet ska inte heller leka med och suga på sådant som inte är leksaker till exempel prydnadssaker, mobiltelefoner, läderaccessoarer och smycken eftersom de kan innehålla farliga kemiska ämnen.

Leksaker med höga ljud

Det finns många roliga och bra leksaker som pinglar, surrar, spelar melodier, brusar, piper eller ringer. De allra flesta är helt ofarliga, men det finns också leksaker som kan skada ett barns hörsel. Ju längre tid man lyssnar och ju närmare örat man håller leksaken, desto större är risken för hörselskador. År 2001 införde EU regler för ljud från leksaker. Reglerna omfattar leksaker som ger ifrån sig mycket korta slag-, knäpp- eller explosionsljud, så kallat impulsbuller. Även leksaker med kontinuerligt ljud som hålls intill eller nära örat, samt skallror och pipleksaker omfattas av reglerna.

En knallpulverpistol kan ge ifrån sig ett så snabbt ljud att hjärnan inte hinner uppfatta ljudnivån. Det går helt enkelt inte att höra att ljudet är skadligt, även om ljudnivån är mycket hög. Knallpulverpistoler kan ha så pass höga knallar att ett enda skott kan ge bestående hörselskador. Knallpulver ska bara användas utomhus och det är alltid olämpligt att sikta mot ansikte eller öron. Även knäppande leksaker kan ge ifrån sig så höga ljud att hörseln skadas. Det är särskilt allvarligt eftersom ljudet har så kort varaktighet att det inte gör ont eller känns högt, men det kan ändå skada örat.

Leksakstelefoner, radiostyrda bilar, leksaksverktyg och många elektroniska leksaker har ofta ihållande, höga ljud. Ett varaktigt ljud ger inte akuta hörselskador, men det kan slita på hörselorganet och vara skadligt på sikt.

Barnkläder

Snoddar, knoppar, huvor och kapuschonger på barnens kläder kan innebära en allvarlig olycksrisk. Långa snoddar med knutar eller knoppar kan till exempel fastna när barnet åker rutschbana, vilket kan innebära stryppningsrisk. Det finns också en risk att barnet fastnar

i bussdörrar eller trasslar in sig med byxbenssnoddar i cykelkedjor.

Huvor och kapuschonger kan orsaka strypning om barnet fastnar med dem i samband med klättring i exempelvis klätterställningar eller träd. Smådelar som dekorationer eller knappar kan orsaka kvävning om de lossnar och barnet stoppar dem i munnen. Huvor bör vara fastsatta så att de lossnar om barnet fastnar i något och riskerar att strypas.

Utomhus

I trädgården och garaget

I trädgården, garage, parkering, infart och promenadvägar, skadas varje år drygt 20 000 barn så allvarligt att de behöver uppsöka akutsjukhus. Fler pojkar (totalt 60 procent) än flickor skadar sig och de flesta barnen är två till nio år gamla. Studsmattor är den i särklass största enskilda orsaken till olyckor. Över 5 000 barn söker varje år sjukvård på grund av att de skadat sig på studsmattor. Studsmattor och andra mer eller mindre fasta konstruktioner för lek i hemmamiljö, till exempel gungor och klätterställningar, kallas aktivitetsleksaker. När en aktivitetsleksak installeras är det viktigt att följa tillverkarens anvisningar när det gäller förankring, behovet av fri yta under och runt leksaken, samt stötdämpande underlag.

Andra skador bland barn under lekar och spel orsakas av att barnen ramlar, snubblar och halkar när de springer omkring. De kolliderar med varandra och med fasta föremål. De ramlar ner från träd, kojor, hängmattor och tak (ungefär 900 barn om året). De ramlar när de åker pulka, bob, skateboard och inlines och när de spelar fotboll. Cyklar (trehjulingar, tvåhjulingar och kickboards) är inblandade i cirka 2 000 olyckor per år och högre upp i åldrarna är också mopeder en olycksorsak. Drygt 500 barn klämmer sig varje år i bildörrar när de går in i eller ut ur bilen. Ett par hundra barn söker varje år sjukvård på grund av olyckor med fyrhjulingar, eller på små motocrosscyklar. Barn bränner sig också på grillar, badtunnor och på heta trädgårdsmaskiner. De skär sig på knivar och på glas, blir bitna och rivna av hundar och katter (cirka 400 barn per år) eller råkar ut för ormbett och insektsbett (cirka 500 barn per år).

I garage eller uthus förvaras ofta kemikalier som bensin, lösningsmedel eller bekämpningsmedel. Varje år skadas mellan 100 och 200 små barn som av misstag fått i sig dessa kemikalier.

Gör-det- själv-arbeten

Barn skadar sig också vid så kallade gör-det-självarbeten. De klättrar upp på kvarglömda stegar och ramlar ner, gör sig illa på sågar och trampar eller ramlar på spikar som sitter kvar i brädor. En del lite äldre barn deltar i vedhantering och skadar sig på sågar och vedklyvar, eller gör sig illa när de reparerar sina mopeder, EPA-traktorer och bilar. Ofta använder de vinkelslipar och svetsar. Totalt skadas ungefär 1 500 barn varje år vid gör-det-självarbeten i trädgårdar, garage och liknande.

Många renoverings- och reparationsprojekt pågår också inomhus. Verktyg och redskap som är farliga för vuxna är också farliga för barnen. Hit hör olika typer av sågverktyg (handsågar, cirkelsågar, sticksågar, motorsågar, tigersågar med mera), vinkelslipar och andra slip- och kapverktyg. De leder till många skador hos både vuxna och barn. Vid tapetsering är det vanligt att eluttag och strömbrytare friläggas, vilket kan leda till allvarliga skador hos barn. Lösningssmedel och andra kemikalier kan leda till allvarliga förgiftningar och små barn kan stoppa små saker som skruvar och spikar i munnen.

Tillfälliga badpooler

Det har blivit vanligt med tillfälliga badpooler under sommarhalvåret. Till poolerna hör ofta en elektrisk reningspump och ibland också en vattenvärmare. El utomhus, särskilt i kombination med vatten, kan ge upphov till ökade skaderisker. Det är därför viktigt att den elektriska utrustningen kopplas in och underhålls enligt tillverkarens instruktioner. Skarvsladdar från ett inomhusuttag ska inte användas till poolen, utan det ska finnas ett jordat uttag utomhus. En eventuell förlängningskabel ska vara så kort som möjligt och skarven ska skyddas mot fukt. En rätt inkopplad jordfelsbrytare bryter strömmen om ett fel inträffar och minskar risken att någon skadas. Tillfälliga badpooler medför också en drunkningsrisk. Poolen ska tömmas eller täckas över på ett säkert sätt (se vidare kap 6 Vid vatten).

Lantbruk

Ett lantbruk är inte bara en arbetsplats, utan är också en lekplats för barn som växer upp på landet [33]. Varje år dör mellan två och fyra barn och ungdomar i lantbruksolyckor, medan andra skadas för livet. Upp till fyra års ålder löper lantbrukares barn

nästan dubbelt så stor risk att skadas av fordon som andra barn. I åldersgruppen 7–14 år är det flest flickor som skadas, främst när de rider eller sköter om hästar.

I åldersgruppen 15–17 år är pojkarna mest olycksdrabbade, främst genom kontakten med fordon och maskiner. De flesta dödsolyckorna med barn i lantbruket inträffar vid traktorer eller andra maskiner. Vanliga olyckor är när barn skjutsas i traktorer, ramlar ur hytten och blir överkört, eller att det blir överkört på grund av att föraren inte har sett att barnet har varit i närheten. Vid färd i traktorer ska barnet sitta fastspänt och utom räckhåll för spakar och reglage.

Eftersom de flesta barn, från skolåldern och uppåt, deltar i arbetet på gården är det viktigt att se till att arbetsmiljön också är anpassad till deras säkerhet. Barn ska använda skyddsutrustning, till exempel hörselskydd, skyddsglasögon och handskar, när de är med. Enligt arbetsmiljölagstiftning och -föreskrifter (se kapitel 8, avsnittet om barns arbete) får barn under tretton år inte arbeta, men vissa undantag görs för barn till lantbrukare som får ha lättare sysslor som bär- och fruktplockning, lättare manuell sådd, lättare utfodring och plantering och rensning i mindre odlingar.

Säkert Bondförnuft är ett projekt som drivs av Lantbrukarnas Riksförbund (LRF), Sveriges lantbruksuniversitet (SLU), samt Institutet för jordbruks- och miljöteknik (JTI). Syftet är att öka säkerheten inom lantbruket, bland annat med fokus på barns säkerhet. En av rekommendationerna är att lantbrukaren gör regelbundna riskanalyser på gården. På projektets webbsida, www.sakertbondfornuft.se, finns bland annat checklistan Barn på gården med information om de vanligaste olycksriskerna.

Referenser kapitel 3

27. Plan- och bygglagen (1987:10).
28. Plan- och bygglagen i Boverkets byggregler (BFS 2008:6).
29. www.boverket.se.
30. Engdahl, A.-S., Spånglund, P., Waller, E. *Child Safety Barriers*. Sveriges tekniska forskningsinstitut, SP. Rapport 2009:32.
31. Ytterstad B, Smith G, Coggan C. *The Harstad Injury Prevention Study: prevention of burns in young children by community-based intervention*. *Injury Prevention* 1998;4:176–80.
32. Terjestam Y, Rydén O. *Att leka med elden – en bok om barn, eld och brand*. Räddningsverket: Karlstad; 1999.
33. www.sakertbondfornuft.se



Kapitel 4

I förskola, skola och fritidshem

Med 1,4 miljoner elever är skolan Sveriges största arbetsplats. I första hand är skolan en plats för lärande och utveckling, men det är också en plats där barn leker och där det händer att barn skadar sig. Varje år uppsöker uppskattningsvis drygt 30 000⁸ barn och ungdomar en akutmottagning på grund av att de har skadat sig under skoltid i samband med lek och verksamhetsledda aktiviteter. Pojkar är något överrepresenterade i olycksstatistiken (drygt 56 procent) och barn i åldrarna 10–15 år drabbas mest.

I det här kapitlet redovisas statistik över barns skador i förskolan och på fritidshem och vi försöker klara ut hur ansvaret för säkerhet och god miljö ser ut i skolväsendet. En god skolmiljö är inte bara säker, utan i bästa fall också utvecklande, utmanande och inbjuder till lek.

Skador bland förskolebarn

Omkring 7 500 barn i förskola, familjedaghem och fritidshem skadar sig varje år i sådan omfattning att de behöver uppsöka en akutmottagning. Pojkar är överrepresenterade i olycksstatistiken (58 procent). Den vanligaste olyckstypen är fall. I barnomsorgen inträffar nästan 5 000 olyckor per år på grund av fall. Därefter följer slag och stötar på grund av kollisioner mellan barn, kollisioner med dörrar med mera. Barn klämmer sig också i dörrar, skär sig på vassa föremål, samt får splinter och andra föremål i ögonen.

8. I siffran ingår även skador som inträffat på väg till och från skolan, samt på sport- och idrottsanläggningar under skoltid.

Blodutgjutningar, frakturer och öppna sår är de vanligaste olyckorna hos både pojkar och flickor i barnomsorgen. Hjärnskakning förekommer i sex procent av fallen. Pojkar har en större andel öppna sår än flickorna, medan flickorna oftare vricker och sturkar sig.

Skador bland skolbarn

Pojkar skadar sig oftare än flickor i skolan och på skolgården, men för både pojkar och flickor är åldersgruppen 10 till 12 år mest olycksdrabbad.

Drygt två av tre olyckor sker utomhus. Den vanligaste orsaken är att barnen ramlar, snubblar eller snavar under lek och bråk. De knuffas och springer på varandra. Många barn skadar sig när de halkar utomhus och på våta golv inomhus. Några vanliga aktiviteter där barn gör sig illa är fotboll, basket och innebandy. Även pulkaåkning, brännboll, skateboard, inlines och cykel leder till många skador. De mindre barnen skadar sig ofta under lek i gungor, klätterställningar och rutschkanor. Många barn klämmer sig i dörrar och ramlar i trappor. De klättrar också upp i träd och upp på tak och ramlar ner. Barnen kastar också snöbollar, pinnar och stenar på varandra. Många äldre barn skadar sig när de i vredesmod sparkar eller slår på något och på mer yrkesinriktade kurser när de använder vinkelslipar, svetsar och andra maskiner.

På vanliga skollektioner inträffar få olyckor, men det händer att barnen vickar på stolar och ramlar, svimmar och faller omkull, eller inandas kemikalier under kemilektioner. Under idrottslektioner inomhus inträffar fler skador, men inte uppseendeväckande många. Det förekommer att flyttbara föremål välter över barnen och att de gör sig illa på redskap som plintar, bockar och studsmattor. Det sker fler olyckor under träslöjd än under syslöjd. De vanligaste orsakerna är att barnen slinter med kniv eller stämjärn. Under syslöjd händer det att de sticker sig på nålen när de startar symaskinen, innan de fått bort fingrarna.

Regler och ansvarsfördelning

Att reda ut vem som ansvarar för vad när det händer en olycka i skolmiljö är ofta svårt. Den följande texten redogör för bestämmelser i skolförfattningarna som är relevanta för barns och elevers arbetsmiljö och säkerhet i förskola, grundskola, fritidshem och mot-

svarande verksamhet. Det handlar framför allt om bestämmelser som styr barnens rätt till en trygg studiemiljö och reglering av ansvaret. Dessutom redovisas skaderisker och skadestatistik inom några skolformer där barn och ungdomar under 18 år deltar.

Den 1 augusti 2010 trädde en ny skollag i kraft som tillämpas på utbildningar som påbörjats från höstterminen 2011 [34]. Följande redovisning utgår från bestämmelserna i den nya skollagen och från huvuddragen i bestämmelserna.

Huvudmannen

Den som är *huvudman*⁹ är också ytterst ansvarig för verksamheten. Huvudmannen ansvarar för att utbildningen genomförs enligt bestämmelserna i skollagen, föreskrifter som har meddelats med stöd av skollagen, samt bestämmelser för utbildningen som kan finnas i andra författningar.

I varje kommun ska en eller flera nämnder fullgöra kommunens uppgifter enligt skollagen.¹⁰ Samma sak gäller om ett landsting är huvudman för skolverksamheten¹¹. Enskilda får efter ansökan godkännas som huvudmän för förskola, förskoleklass, grundskola, grundsärskola, gymnasieskola, gymnasiesärskola, fritidshem och annan pedagogisk verksamhet.

När en kommun är huvudman för en förskola, ett fritidshem eller en skola är kommunen ytterst ansvarig för verksamheten. Kommunen har stor frihet att avgöra hur skolan ska organiseras och utformas, men kommunallagen ställer krav på en tydlig ansvarsfördelning för att få en effektiv styrning och insyn i verksamheterna. Kommunen måste därför besluta hur ansvaret ska fördelas. Det är viktigt att ansvarsfördelningen är tydlig så att det klart framgår vem som ansvarar för vad och som fattar beslut inom olika områden. Det är också viktigt att personalen på alla nivåer får den utbildning som behövs för att de ska ha förutsättningar att ta sitt ansvar.

9. Kommuner, landsting, staten och enskilda kan vara huvudman för en skola för barn och unga.

10. Kommuner är huvudmän för förskola, förskoleklass, grundskola, grundsärskola, gymnasieskola, gymnasiesärskola, kommunal vuxenutbildning, särskild utbildning för vuxna, utbildning i svenska för invandrare och fritidshem.

11. Ett landsting får vara huvudman för gymnasieskola, gymnasiesärskola, kommunal vuxenutbildning och särskild utbildning för vuxna. Staten är huvudman för sameskolan och specialskolan, samt förskoleklass och fritidshem vid sådana skolor.



Ofta äger kommunen också fastigheterna som förskolor och skolor verkar i och är arbetsgivare för personalen inom skolväsendet. Som fastighetsägare och arbetsgivare har kommunen ett ansvar för säkerheten i sina fastigheter och för sina anställda.

Det svenska skolväsendet omfattar också fristående skolor.

Samma villkor gäller för dem som för de kommunala skolorna och bestämmelserna i den nya skollagen är i möjligaste mån identiska för kommunala och fristående skolor. Den politiska ledningen i kommunen har det yttersta ansvaret för att utbildningen bedrivs i enlighet med skollagen och andra författningar, medan ansvaret i den fristående skolan ligger hos styrelsen för skolan.

Även förskolor, fritidshem och pedagogisk omsorg kan drivas av enskilda. Förutsättningen är att de uppfyller kraven i skollagen om bland annat god kvalitet och säkerhet, lämplig storlek på barngrupperna, samt ändamålsenliga lokaler. Kommunen godkänner verksamheten och har rätt att inspektera verksamheten, ställa frågor och läsa dokument. Skolinspektionen kontrollerar att kommunerna genomför kontrollerna.

Rektor och förskolechef

Skolans rektor har ledningsansvaret och samordnar verksamheten. På förskolan ligger motsvarande ansvar på förskolechefen. Särskilda behörighetskrav gäller för anställning som rektor eller förskolechef och huvudmannen ska se till att nytillträdda rektorer går en särskild befattningsutbildning. I både skolan och förskolan ska det vara tydligt för alla (personal, barn, elever och föräldrar) vem som ha ansvaret för ledningen och samordningen.

Tillsynsansvaret

Enligt föräldrabalken svarar barnets vårdnadshavare för att barnet får den tillsyn som behövs, med hänsyn till dess ålder, utveckling och övriga omständigheter. Föräldrar eller annan vårdnadshavare ska alltså se till att barnet inte skadar sig själv eller någon annan. Tillsynsansvaret övergår från vårdnadshavarna till huvudmannen (till exempel kommunen) när barnet befinner sig i förskolan, skolan eller på fritidshemmet. Även om huvudmannen ytterst ansvarar för barnets tillsyn så ligger ansvaret i praktiken på rektorn eller förskolechefen och den personal som arbetar i verksamheten. Det är viktigt att huvudmannen är tydlig med hur tillsynsansvaret för barnen fördelas och ser till att all personal får kompetensutveckling.

Ansvar för en god miljö

Skolan

Enligt skollagen [35] ska utbildningen utformas så att alla elever tillförsäkras en skolmiljö som präglas av trygghet och studiero. Utgångspunkten är att rektor och lärare ska skapa en trygg skolmiljö för alla elever och att det förebyggande arbetet är centralt. Skollagen hänvisar också till arbetsmiljölagens [36] bestämmelser om kravet på en god arbetsmiljö.

Förskola och fritidshem

Barn i förskola och fritidshem omfattas inte av arbetsmiljölagen. En översyn av lagen [37] visade på vissa brister i tillsynen över barnens hälsa och säkerhet i förskolan och på fritids, men utredningen ansåg inte att arbetsmiljölagen borde utvidgas till att omfatta barn i förskola och fritids, utan arbetsmiljön där ska istället regleras i skollagen. Enligt 2010 års skollag är det huvudmannen som ansvarar för en god miljö [38] för barnen i förskola och fritidshem.

Enligt Skolverket [39] är barngruppernas storlek och personalitet viktiga kvalitetsfaktorer, men man specificerar inte hur stora grupperna ska vara eller hur mycket personal som ska finnas i förhållande till antalet barn. Det är upp till kommunen eller annan huvudman att avgöra detta, precis som det är upp till kommunen att se till att barnen erbjuds en god miljö i förskolan och på fritids.

Säkerhetsarbetet vid svenska förskolor varierar, men enligt forskning [40] finns det belägg för att kommuner som har genomarbetade och säkerhetsfrämjande program också har färre skadade förskolebarn än andra kommuner. Programmen kan till exempel innehålla rutiner för skaderegistrering, tvärsektoriellt samarbete, utarbetande av säkerhetspolicy, säkerhetsutbildning, säkerhetsarbete vid lekplatser och satsningar på simundervisning.

Skolverket har utfärdat allmänna råd för kvaliteten i förskola och fritidshem som baseras på forskning och erfarenhet [41]. Enligt råden ska huvudmannen se till att lokaler och utemiljö är trygga, säkra, hälsofrämjande och utvecklande, samt utformade så att det är möjligt för personalen att ha uppsikt över barnen. Barngruppernas storlek kan vara avgörande för barns säkerhet när det gäller personalens möjligheter att ha överblick och kontakt med barnen. I verksamheter där barn vistas måste det finnas rutiner som förebygger risker för olyckor i den fysiska miljön, både utomhus och inne.

Säkerhetscertifiering av förskolor

I Nacka kommun är barns och ungdomars uppväxtvillkor en prioriterad uppgift. En del av arbetet är utmärkelsen "trygg och säker barnomsorg" som ges till förskolor och familjedaghem som aktivt arbetar med barnsäkerhet och skadeförebyggande frågor.

Syftet med utmärkelsen är att minska olyckor och att lära av inträffade olycksfall så de kan undvikas i framtiden och göra barnomsorgen till en tryggare plats för barnen. År 1998 inrättades kvalitetsutmärkelsen Nacka – ett som är säkert. Utbildningsnämnden har fastställt ett antal kriterier som ska vara uppfyllda för att utmärkelsen ska delas ut. I en trygg och säker miljö:

- är det skadeförebyggande arbetet en del av den dagliga verksamheten
- är handlingsplaner och rutiner utarbetade och förankrade så att risksituationer och olyckor undanröjs
- finns handlingsplaner och rutiner för säkerhetsarbetet som visar förskolans egenkontroll, ansvar och befogenheter
- görs barnskyddsronder minst en gång per termin
- rapporteras alla tillbud och skador.

Två gånger per år bjuds alla förskolor och dagbarnvårdare in till ett seminarium där de får information om vad arbetet med en trygg och säker barnomsorg innebär och hur de går tillväga för att få utmärkelsen.

I ansökan ska förskolan bland annat beskriva hur barn, föräldrar och personal involveras i säkerhetsarbetet, samt vilka rutiner man har vid olycksfall, skade- och tillbudsregistrering, utelek, utflykter, bad och liknande, när barn utsätts för våld, övergrepp eller vanvård i eller utanför förskolan, samt hur personalen utbildas i första hjälpen, hjärt- och lungräddning och "Hitta vilse".

Förskolor och dagbarnvårdare som lämnat in en godkänd ansökan får ett diplom och utmärkelsen redovisas på kommunens hemsida. Utmärkelsen gäller i två år.

Pedagogisk omsorg

Familjedaghem och föräldrakooperativ kallas ”pedagogisk omsorg” i skollagen och verksamheten styrs av samma regler som den övriga förskolan:

- lokalerna ska vara ändamålsenliga
- det ska finnas personal med sådan utbildning eller erfarenhet att barnens behov av omsorg och en god pedagogisk verksamhet kan tillgodoses
- verksamheten ska utgå från varje barns behov
- barngrupperna ska ha en lämplig sammansättning och storlek.



Checklista för säkerhet i familjedaghem,

exempel med utgångspunkt från Herrljunga kommun¹²

INOMHUS

- Trappgrindar. Om barnen vistas på två våningar ska grindar finnas både uppe och nere.
- Hyllor, skåp och torkskåp ska vara förankrade i väggen.
- Klämskydd ska finnas där det finns en uppenbar klämrisk. Dörrbroms ska finnas i ytterdörren.
- Lådspärrar ska finnas där knivar och andra vassa föremål förvaras.
- Disk- och tvättmedel och andra kemiska medel ska förvaras oåtkomligt för barn.
- Spisen ska vara väl skyddad så att inte barnen kommer åt varma kastruller och plattor.
- Eluttag ska vara petskyddade. I våtutrymmen och vid diskbänk i köket ska de vara jordade.
- Giftiga växter får inte finnas inom räckhåll för barnen.
- Leksaker. Se upp med småleksaker och trasiga föremål.
- Fönster och balkongdörrar ska ha godkända säkerhetsbeslag, spärranordningar eller annat skydd.
- Persiennsnören, andra lösa snören eller snoddar som medför stryplingsrisk får inte finnas.

SÄKERHETSUTRUSTNING

- Förbandslåda ska finnas.
- Brandvarnare ska finnas på de våningar där barnen vistas.
- Brandsläckare och brandfilt ska finnas och kontrolleras.
- Brandutbildning (3 timmar) ska genomföras vart tredje år.

UTOMHUS

- Det viktigaste är att ha uppsikt över barnen.
- Tänk förebyggande för att upptäcka och undanröja risksituationer.
- Se till att barnen har jackor med knappar i luvan och att den inte är fastsydd i jackan.
- Se till att det inte finns långa snoddar eller band i barnens ytterkläder som kan fastna när de leker.
- Alla dagbarnvårdare har ett egenansvar att se hur den egna tomten är utformad. Se upp med badpooler och andra vattensamlingar, samt lekredskap som blivit murkna eller trasiga.
- Tomten måste vara väl avgränsad med staket om det finns trafik i närområdet.
- Kommunens lekplatser ska besiktigas regelbundet av Tekniska kontoret.

TRAFIK

- Bilskjutsning. Alla barn ska sitta fastspända och använda skyddsanordningar som är lämpliga för deras ålder och längd, till exempel bilbarnstol eller bilkudde.
- Föräldrarna ska på särskild blankett medge att barnen får åka med i dagbarnvårdarens bil.

ÖVRIGT

- Viktiga telefonnummer ska vara aktuella och finnas tillgängliga vid krissituationer.
- Trådlösa telefoner underlättar arbetet. Vid utflykter är mobiltelefon en viktig säkerhet.
- Allergiska barn. Det är föräldrarnas ansvar att informera dagbarnvårdaren om allergi, se till att barnet alltid har medicin med sig och ge dagbarnvårdaren telefonnummer så att föräldern går att få tag i vid behov.

12. Listan ska ses som ett exempel som kan kompletteras och utvecklas, inte som en slutgiltig checklista.

Enligt skollagen har kommunen ansvaret för barnsäkerheten i den pedagogiska verksamheten genom att godkänna den, formulera riktlinjer för säkerheten, samt inspektera verksamheten. Verksamheten i familjedaghemmen är speciell eftersom den ofta drivs av en person i dennes bostad. Den personen är ofta ensam om det dagliga ansvaret för barnen och barnens säkerhet. Många kommuner upprättar särskilda säkerhetsrutiner och krisplaner, samt utbildar i och diskuterar säkerhetsfrågor i arbetslag. Kommunen bekostar ofta viss säkerhetsutrustning i familjedaghemmen.

Arbetsmiljölagen i skolan

Arbetsmiljölagen jämställer elever i grundskolan och gymnasiet med arbetstagare. När det gäller arbetsmiljöfrågor betraktas skolbarn alltså som arbetstagare, på samma sätt som lärare och annan skolpersonal. I föreskrifterna om minderåriga (AFS 1996:1) finns regler om hur skolbarnens arbetsmiljö ska vara utformad. Huvudregeln är att arbetsuppgifterna ska väljas med stor omsorg och att särskild hänsyn ska tas till den minderåriges fysiska och psykiska förutsättningar för arbetet (2 §).

Alla skolor ska ha ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Skolchefen eller rektor ansvarar för arbetet som innebär att skolans arbetsmiljö regelbundet ska undersökas så att riskerna för ohälsa och olycksfall kan bedömas och åtgärdas. Skolans rektor ska fördela uppgifterna i arbetsmiljöarbetet så att en eller flera arbetsledare får i uppgift att verka för att risker i arbetet förebyggs och att en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås (6 §).

Det är viktigt att både personal och elever deltar aktivt i arbetsmiljöarbetet och exempelvis rapporterar risker, ger förslag på åtgärder och lämnar synpunkter på resultatet av genomförda åtgärder. Det är också viktigt att personal och skolbarn deltar när skolan tar fram arbetsmiljöpolicy och rutiner för arbetsmiljöarbetet. Varje skola ska:

- regelbundet undersöka och bedöma riskerna för ohälsa och olycksfall
- dokumentera resultatet av undersökningarna och riskbedömningarna
- ha rutiner för hur tillbud, olycksfall och eventuella klagomål ska hanteras och åtgärdas
- åtgärda de risker som upptäcks och skriva ner dem som inte åtgärdas omedelbart i en handlingsplan.

Riskbedömning

Vid en förändring av verksamheten krävs en bedömning av om detta medför risker för ohälsa eller olycksfall och vad som i så fall kan behöva åtgärdas. Riskbedömningar görs också när skolan exempelvis ska åka på utflykt eller besöka en badanläggning. I praktiken kan det vara andra personer än rektor som genomför riskbedömningarna, till exempel huvudlärarna i kemi och slöjd. Rektor ska i så fall se till att de har de kunskaper som behövs för att utföra uppgiften och att de får den tid och de resurser som krävs.

Enligt arbetsmiljölagen ska eleverna genom elevskyddsombuden delta i skolans arbetsmiljöarbete från årskurs sju och



uppåt. Eleverna utser själva sina ombud. Rektor ska se till att elevskyddsombuden får utbildning i arbetsmiljöfrågor och tid till sitt uppdrag. I arbetsmiljölagstiftningen och arbetsmiljöförordningen finns mer information om detta.

Arbetsmiljöinspektörer besöker skolorna och kontrollerar att arbetsgivarna följer reglerna. Arbetsmiljöverket har en checklista som kan användas vid en skyddsronnd på en grundskola [42]. Om inspektörerna ser brister i arbetsmiljön ställer de krav på förbättringar.

Inomhus

Särskilt höga krav ställs på utrymmen i en byggnad där barn i förskoleåldern ska kunna vistas utan ständig tillsyn av vuxna.

I hallen i förskolor, familjedaghem, skolan och fritidshem samlas många barn samtidigt. Det är viktigt att det finns svängrum, så att man slipper trängas och knuffas. Inredningen behöver vara utformad så att barnen kan hålla ordning på sina kläder, skor, sin väska och sin cykelhjälm. Fria gavlar vid till exempel kapphyllor kan vara svåra att upptäcka och kan därför behöva förses med skydd eller utformas så att man lätt uppmärksammar dem.

Små barn klämmer ofta fingrar och händer i dörrar. Många av olyckorna händer vid entrédörrar. Man kan minska risken för att barn klämmer sig genom att välja en dörr med så kallad klämfri kant. Sådana dörrar används ofta i förskolor, skolor och fritidshem eller i andra lokaler, där många barn vistas samtidigt. Handtag och detaljer bör utformas så att barn inte lätt fastnar med kapuschonger och halsdukar. Ibland händer olyckor vid dörrar genom att barn snubblar eller halkar på tröskeln. Om man bygger utan trösklar blir det bekvämare för alla som vistas där, inte minst för rörelsehindrade personer.

Ofta är flera barn samtidigt i tvättrummen i förskolan, familjedaghem, skolan och fritidshem. Dörrplaceringar och dörrslagningar är särskilt viktiga här. Det behövs plats runt tvättställen och fri golvyta. Våtrum och badrum är platser för barns experimenterande och lek med färg och vatten.

Enligt bygglagstiftningen [28, 29, 30] gäller i stort sett samma regler för inomhusmiljö som för en bostad (se också kap 3 om trappor, fönster etc). Regler om att förebygga barnolycksfall infördes i bygglagstiftningen 1973. För ändringar och ombyggnader infördes motsvarande krav 1976. Därför har skolbyggnader som

Åttaårig pojke avled efter olycka i gymnastiksal

En åttaårig pojke avled i sviterna av de skador han drabbades av när ett handbollsmål välte över honom under en idrottsaktivitet på fredagseftermiddagen i en grundskola i Spånga i nordvästra Stockholm.

Åttaåringen fördes med ambulans till Astrid Lindgrens sjukhus i Solna för vård. Enligt Ann-Charlotte Wejnäs, presstaleskvinna vid polisens länskommunikationscentral, var pojken då "mycket svårt skadad".

Några timmar senare kom det tragiska beskedet.

– Klockan 18.20 kontaktades vi av en läkare på sjukhuset som meddelade att pojken avlidit, säger Ann-Charlotte Wejnäs till DN.se.

Polisen har inlett en utredning om misstanke om vållande till annans död. En åklagare med inriktning på arbetsmiljöbrott har blivit tilldelad fallet, uppger Västerortspolisen.

– Ingen ska känna sig utpekad. Men under dessa omständigheter måste en utredning göras, alla parter har intresse av det, säger Ann-Charlotte Wejnäs.

Olyckan inträffade vid 15-tiden på fredagen i Sundbyskolans gymnastiksal då skolpersonal och elever gemensamt var i färd med att flytta ett handbollsmål.

– Då är det något som går fel, målet faller över pojken.

Det är obekant vilken idrottsaktivitet som gruppen ägnade sig åt. Den skedde på fritid och leddes av skolpersonal. Både den personal och de elever som bevittnade tragedin i gymnastiksalen chockades svårt.

Kalle Holmberg

Källa: Dagens Nyheter, november 2010.

är uppförda före 1973 eller ändrade före 1976 sällan samma skydd mot olycksfall som nyare byggnader och många av dem har inte tillräckliga säkerhetsanordningar.

När en byggnad ändras eller renoveras ansvarar byggherren för att åtgärderna görs utifrån gällande krav på barnsäkerhet. Fastighetsägaren ansvarar sedan för att säkerheten i byggnaden bibehålls.

Byggnadsnämnden i kommunen har tillsynsansvaret för säkerheten i en skolbyggnad.

Säkerhetsanordningarna ska ses över och skötas så att de fungerar enligt de ursprungliga avsikterna. Underhållet ska skötas kontinuerligt och oberoende av om byggnaden eller tomten ska ändras eller inte. Kravet på underhåll och skötsel gäller också skolgården. Lekplatser och lekredskap ska ses över kontinuerligt och repareras eller bytas ut så att de fungerar på ett säkert sätt. Trappor, räcken och staket ska underhållas och repareras.

Idrottshall

I idrottshallar finns olika redskap som ribbstolar, höjdhoppsmattor, bommar och mycket annat som kan medföra skaderisker om de inte underhålls och hanteras på rätt sätt. Det är förhållandevis ovanligt att barn skadas allvarligt under idrottslektioner, men i Sverige har det inträffat ett fåtal svåra olyckor och till och med dödsfall när flyttbara mål har vält över barn. I Australien är flyttbara mål förbjudna efter flera dödsolyckor. Olycksrisken gäller flyttbara mål inomhus i idrottssalar, men också utomhus på skolgårdar och liknande. Ansvarsfrågan kring mål och annan utrustning på idrottsanläggningar är inte helt lätt att reda ut. Olika regler gäller om olyckan har skett inom- eller utomhus och om det är byggnaden som sådan, en felaktig produkt eller bristande underhåll som antas ha orsakat olyckan. En grundregel är att rektor ansvarar för skolverksamheten och fastighetsägaren för byggnadens säkerhet i idrottshallen. Det har förekommit tvister



Säker skola i Källby Gård

Källby Gård i Götene kommun utsågs i november 2003 till världens första Säkra skola enligt Safe Communities kriterier för Safe Schools. Skolan inledde ett systematiskt arbete med arbetsmiljön redan 1994 när skolgården skulle göras om. Enligt Källby gårds värdegrund är det viktigt att eleverna kan och får påverka arbetsmiljöarbetet. Skolans elevskyddsombud som väljs av eleverna är garantier för elevinflytandet och bidrar till att öka säkerheten och främja tryggheten.

Källby gård arbetar aktivt med:

- att skapa positiva lärmiljöer
- vänskap och kamratskap mot mobbning
- elevskyddsombud som stöd och hjälp – inflytande och delaktighet
- arbetsmiljöronder ur ett barnperspektiv
- registrering av skador och tillbud
- inventering av personalens arbetsmiljö
- att eleverna bär cykelhjälm
- säker trafikmiljö runt skolan
- utbildning i första hjälpen.

Många skolor använder sig av olika system och rutiner för säkerhetsronder och skaderapportering, men några goda exempel från Källby gård är att man dels har involverat barnen i arbetet med att identifiera skaderisker, dels har utformat blanketter för tillbuds- och skaderegistrering där barnen används som informanter.

mellan tillverkare och fastighetsägare när det gäller ansvaret för till exempel installation, information och underhåll. När det gäller verksamhet under skoltid har Arbetsmiljöverket tillsynsansvar enligt arbetsmiljölagen.

Slöjd, teknik och kemi

Lärare i slöjd eller teknik ska kunna hantera alla maskiner som används i undervisningen och vara väl förtrogna med maskinernas säkerhetsinstruktioner. Läraren ansvarar för att eleverna inte använder maskinerna innan de har fått nödvändiga instruktioner och vissa maskiner får inte användas av minderåriga. I kemi-, slöjd-

och teknikundervisning förekommer ibland giftiga kemikalier och även här har läraren ansvaret för att eleverna får de instruktioner som krävs. Det är också viktigt att kemikalier förvaras på ett lämpligt sätt. Kemikalier som bildas vid olika processer kan också innebära en risk. Svetsrök kan till exempel innehålla ämnen som kan ge cancer.

Det är viktigt att riskbedömningen tar hänsyn till elevernas fysiska och psykiska mognad. Maskiner som används i slöjd- och teknikundervisning är ofta konstruerade för yrkesutbildade vuxna och kan behöva kompletteras med extra skyddsutrustning för att passa för barn och ungdomar. Dessutom är det viktigt att maskinerna underhålls regelbundet och att skyddsanordningarna kontrolleras.

Brand

Alla skolor ska bedriva ett systematiskt arbete med brandskydd och ansvaret ligger hos rektor. Arbetet ska dels vara förebyggande, dels omfatta rutiner kring det som måste fungera om det utbryter en brand. Det systematiska brandskyddsarbetet bör bland annat innehålla beskrivningar av ansvar, organisation, brandskyddsutbildning, instruktioner och rutiner, dokumentation, drift och underhåll, kontroll, uppföljning och tillbudsrapportering. Det är viktigt att eleverna involveras i det systematiska brandskyddsarbetet. De ska framför allt få brandskyddsutbildning, men det är också en stor fördel om de görs delaktiga i kontrollen av brandskydd och i tillbudsrapporteringen.

I Sverige är hälften av alla bränder i skolor anlagda. De flesta bränderna inträffar mitt på dagen, under skoltid, medan de största bränderna med de största skadorna oftast sker under kvällar och helger. Ett mönster vid anlagda skolbränder är att det ofta finns varningstecken innan branden inträffar. Skolan kan ha haft problem med skadegörelse, bråk och otrivsel bland eleverna. På längre sikt är det viktigt att även små tillbud och tecken på skadegörelse tas på allvar så att situationen inte förvärras och övergår i anlagda bränder.

Många kommuner har erfarenhet av att en bred samverkan inom kommunen och ett stort engagemang från skolan kan förbättra situationen. Undervisning om brandskydd med regelbundna övningar för alla åldrar kan minska problemen. Äldre elever bör även undervisas om kopplingen till lag och rätt.

Gröna skolgårdar

I Malmö har flera grundskolor deltagit i projektet Gröna skolgårdar. Syftet är att tillsammans med barnen skapa en mer varierad, grönskande och kreativ utemiljö som stimulerar barnen till att röra på sig mer utomhus och att öka engagemanget hos pedagogerna att använda sig av utemiljön i undervisningen och övrig verksamhet på skolorna. De deltagande skolorna erbjuder utbildning och stöd i planeringen av skolgården. En utgångspunkt för projektet är att skolgården är betydelsefull för elevers lärandeprocesser och utveckling. I en stimulerande utemiljö kan barn utveckla sina kunskaper och färdigheter i leken. 2010 hade 12 skolor möjlighet att delta i projektet och under 2011 ytterligare sju skolor.

Utomhus

Lekredskap

Skador som inträffar kring lekredskap på skolgården kan förebyggas genom att stötdämpande underlag väljs där det är lämpligt, till exempel grovkornig sand, fallskyddsmattor eller grus i stället för asfalt. Underlaget måste underhållas för att de stötdämpande egenskaperna ska bevaras och lekredskap ska vara utformade på ett säkert sätt och underhållas för att undvika att olycksrisker uppstår med tiden. Ett hjälpmedel för att bedöma säkerheten är europeiska standarder. Från säkerhetssynpunkt är också planeringen av lekplatsen viktig, bland annat placeringen av lekredskap i förhållande till cykelvägar, insprängningsskydd runt gungor och väl tilltagna utrymmen runt alla redskap.

Utvecklande lekmiljö

Ordet skolgård ger ofta associationer till asfalt. En asfaltplan behöver i sig inte vara något negativt, den kan till exempel fungera bra för olika sorters bollspel, för att hoppa twist och rep och för cykling eller andra åkleksaker. Men om skolgården enbart består av asfalt lär den inte täcka barnens behov av de spännande och utvecklande utemiljöer som de har rätt till.

Strävan att åstadkomma en säker skolmiljö har ibland lett till att ambitiösa vuxna har rensat bort allt som är roligt på skolgårdarna. Klätterträd sågas ned eftersom barnen kan ramla ned, grenar som man kan bygga kojor av avlägsnas och snö förslas bort eftersom barnen kan halka och skada sig i kanor eller herre på täppan-lekar

om snöhögarna blir alltför stora. Frågar man barn vad som är roligast i skolan svarar de ofta att det är rasterna. Men i alltför torftiga miljöer har även de mest kreativa och fantasifulla barnen svårt att ha roligt.

Upp till sjunde klass är många barn ute på skolgården flera gånger per dag och det vore därför rimligt att det fanns riktlinjer för hur skolgårdarna ska utformas så att de på bästa sätt kan tillgodose barnens behov av utmaning, rörelse, avkoppling, förströelse och estetik.

Skolgården kan också vara en pedagogisk resurs, men den är ofta outnyttjad i utbildningen av pedagoger. Det finns dock ett växande intresse för bland annat utomhusmatematik där utomhusmiljöns möjligheter att exempelvis räkna och mäta saker och arbeta med geometriska figurer tas till vara [43]. Det kan handla om att använda skolgården i undervisningen eller förlägga lektioner till närbelägna naturområden eller andra miljöer. I kursplanen står det att matematik omfattar en utforskande verksamhet och att eleverna behöver erfarenhet från omvärlden för att vidga sitt matematiska kunnande. Detsamma gäller många andra skolämnen.

Processen kring hur skolgården planeras och förändras är viktig. En skolgård blir aldrig färdig, varken när det gäller utmanande och utvecklande miljöer eller säkerhet. Ofta drivs förändringsarbetet inom dessa områden av vuxna, men barn vet bäst själva hur en bra skolgård ska vara och de är ofta först med att upptäcka vad som kan vara farligt i omgivningen. Därför är det klokt att utnyttja barnens kompetens och kreativitet när en skolgård ska planeras eller förändras

Simundervisning och bad

Kursplanen för Idrott och hälsa (SKOLFS 2011:19) anger bland annat att eleverna i slutet av det sjätte skolåret ska ha uppnått målen att simma 200 meter varav 50 meter på rygg. Enligt en undersökning av Skolverket [44] våren 2003 kunde 94 procent av eleverna i årskurs 5 i kommunala skolor och 96 procent av eleverna i årskurs 5 i fristående skolor simma. Däremot var det inte alla kommuner som kunde erbjuda eleverna simundervisning.

I en uppföljande undersökning av Skolverket i slutet av 2010 hade andelen simkunniga femteklassare minskat till omkring 92 procent.

Tips för säkrare utflykter till badplatser, badhus och andra vattenanläggningar¹³

- Minst en, men helst all skolpersonal som följer med vid badutflykter, bör vara utbildad i livräddning i vatten och hjärt-lungräddning. Övning bör ske med jämna mellanrum.
- Upprätta en plan över de åtgärder skolan ska vidta om något oförutsett inträffar.
- Ange nivåer för det maximala antalet badande barn per vuxen, samt det maximala antalet barn som får vara i vattnet samtidigt. En tumregel är minst en vuxen per fem badande barn, men siffran varierar med barnens ålder och förutsättningar.
- Informera och undervisa barnen om badvett.¹⁴
- Barn som inte deltar i den ordinarie simundervisningen på grund av etnisk eller religiös tillhörighet, bör ges möjlighet till simträning som är anpassad till deras behov och förutsättningar.
- Följ upp nyinflyttade barns simkunskaper, oavsett deras ålder.
- Se till att skolpersonalen är väl förtrogen med de riktlinjer som gäller vilka bör stämmas av inför varje badtillfälle.

13. Checklistan som har utarbetats av Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap, MSB, i samråd med personal inom skola och barnomsorg, kan ligga som grund när skolan tar fram en egen policy, utifrån sina egna förutsättningar.

14. Skolmateriel kan beställas gratis hos MSB och Svenska Livräddningssällskapet.

När klassen eller skolan åker till badhuset för simundervisning eller på annan badutflykt, har läraren ett stort ansvar. För den enskilde läraren kan det vara värdefullt om det finns riktlinjer för hur många vuxna som ska delta i förhållande till antalet elever, samt vilken typ av utrustning som behövs. Det behövs också rutiner kring vad som ska göras om något oförutsett inträffar.

Att bada med en barngrupp ställer höga krav på säkerhet. I motsats till vad många tror, sker en drunkning ofta helt tyst och utan att någon märker något. Det innebär att den ansvariga personalen måste ha god övervakning vid alla tillfällen och veta hur de ska agera om olyckan är framme. Rädslan för olyckor har på sina håll lett till att badutflykter undviks. Detta är synd eftersom barn behöver vattenvana och varje tillfälle att träna denna är värdefullt.



På väg till och från skolan

En morgon strax efter klockan åtta är trafiken ofta tät och hektisk vid i stort sett vilken grundskola som helst. Många barn har gjort en kort bilresa i stället för att gå till fots eller cykla. Paradoxalt nog tar en del föräldrar bilen eftersom de känner sig oroliga över den intensiva trafiksituationen utanför skolan. Det finns många vinster med att försöka bryta mönstren. Om barn går eller cyklar till skolan får de inte bara välbehövlig motion, de bidrar också till en bättre miljö och till att trafiksituationen blir säkrare för alla barn i skolan.

De flesta skolledare och rektorer är medvetna om problemet och försöker göra något åt det genom information och uppmaningar till barn och föräldrar. Samverkan mellan skola och föräldrar kan ge tryggare vägar för skolbarnen och i ett längre perspektiv bidra till ett mer hållbart resande. Exempel på åtgärder är projekt som "Vandrande skolbussar" där skolor och kommuner uppmanar eleverna att gå eller cykla till skolan tillsammans och där föräldrarna turas om att vara "förare" för gatans eller områdets barn.

Utöver den typen av projekt är det också viktigt med ett helhetsgrepp. Skolvägarna behöver inventeras tillsammans med trafikplanerare, skolpersonal och skolbarn. Det kan vara aktuellt med olika åtgärder för ökad säkerhet och trygghet, trafik och resvanor

Barn undersöker sin skolväg

Att barn kan förflytta sig på egen hand till och från skolan är viktigt ur hälsosynpunkt och att gå eller cykla är långsiktigt hållbart även ur ett miljöperspektiv.

Tekniska nämnden i Alingsås fick i uppdrag av kommunfullmäktige att inventera skolvägarna i kommunen. Istället för att anlita en konsult, vände sig tekniska chefen och biträdande förvaltningschefen för barn och ungdom direkt till elever, föräldrar, personal och rektorer på skolorna i Alingsås för att involvera eleverna i arbetet. Tanken var att så stor del som möjligt av anslaget skulle användas till åtgärder och så lite som möjligt till utredningar. Responsen blev stor: över 300 svar från eleverna skickades in till kommunen.

Barn är de verkliga experterna på skolvägar. Efter inventeringen har ett tiotal trafikfallor åtgärdats och ytterligare en undersökning ska genomföras för att förbättra trafikmiljön.

bör integreras i skolarbetet och det bör finnas en dialog med föräldrarna. Dessutom kanske frågorna bör lyftas i de lokala medierna.

Skolbussar, på- och avstigningsplatser

Över 400 000 barn i Sverige reser till skolan med skolskjuts. Omkring 250 000 av dem går i grundskolan och nästan en tredjedel av resandet till och från skolan sker med linjetrafik. Varje år dödas i genomsnitt två till tre barn i åldersgruppen 6–16 år i anslutning till resor med buss. Av de barn som skadas i nära anslutning till skolskjutsen drabbas mer än hälften när de går eller springer ut bakom eller framför bussen och blir påkörda av mötande eller omkörande fordon. Olyckor med dödlig utgång sker framför allt på vägar med hög hastighet. Undersökningar visar också att barn ofta känner sig otrygga när de går till och från bussen och väntar på bussen vid en påstigningsplats.

Vägverket (numera Trafikverket) lade 2008 ett förslag om att införa en regel om maxhastighet på 30 kilometer i timmen för fordon som ska passera en stillastående buss med 30-skylt. Skylten ska tändas av föraren ett par hundra meter före hållplatsen och den släcks automatiskt när bussen har åkt 100 meter. Försök med

Framgångsfaktorer för en säkrare trafikmiljö vid skolan [45]

- Involvera skolbarnen – de är experterna. Det vet hur det är att vara barn på vägen och de kan inspirera föräldrarna.
- Ha ett långsiktigt perspektiv. Det tar lång tid att ändra vanor och det kommer nya barn hela tiden. Följ upp åtgärderna löpande och utvärdera på olika påverkansnivåer.
- Tro inte för mycket på skriftlig information. Peka på vad individen vinner, inte samhället: pengar, hälsa, tid, barns säkerhet med mera.
- Koppla samman fysiska åtgärder och aktiviteter och koppla ihop trafikplanerare med skolorna. Efter inventeringar och förbättringar är både de kommunikativa och praktiska förutsättningarna goda för att skjutsandet ska minska.
- Sätt av tid för att prata med och lyssna till personalen vid skolorna.

30-regel har genomförts i flera kommuner med goda resultat. Både busschaufförer och trafikanter har visat stor acceptans för förslaget. Syftet med 30-regeln är att förhindra att barn blir påkörda i samband med på- och avstigning, men det kan krävas andra lösningar för att göra resan till skolan mer säker. Bland annat är det en stor fördel om trafiken kan planeras så att barn inte behöver korsa vägar på farliga ställen. Ett exempel på en sådan trafiklösning är att körbanan smalnar av vid busshållplatsen så att ingen kan köra om, utan måste vänta tills bussen kör vidare.

Referenser kapitel 4

34. Skollagen (2010:800).
35. 5 kap. skollagen, (2010:800).
36. Arbetsmiljölagen (1977:1160).
37. Bättre arbetsmiljö II, slutbetänkande (SOU 2007:43).
38. 8 kap. 8 § skollagen, (2010:800).
39. Skolverkets allmänna råd för kvalitet i förskolan (SKOLFS 2005:10).
40. Sellström E, Guldbrandsson K, Bremberg S, Hjern A, Arnoldsson G. *Association between childhood community safety interventions and hospital injury records: a multilevel study.* J Epidemiol Com Health 2003;57:724.
41. Skolverkets allmänna råd för kvalitet i fritidshem (SKOLFS 2007:35).
42. www.av.se/teman/skolan/
43. Nationellt centrum för matematikutbildning, Göteborgs Universitet (<http://ncm.gu.se/>).
44. Lindmark, U. *Tillsyn av simkunnighet och förmåga att hantera nödsituationer vid vatten.* Skolverket. Rapport 2003:3260
45. www.trafikverket.se



Kapitel 5

På fritiden

Fritid är per definition den del av dygnet och veckan som inte upptas av arbete, måltider och sömn. Vid vilken ålder kan barn sägas få fritid? Att tala om fritid när det gäller spädbarn och mycket små barn är knappast meningsfullt. Men i takt med att barnet växer och utvecklas ökar friheten och det rör sig utanför föräldrarnas sfär under allt längre stunder. Gradvis utökas barnets egen tid, fritiden. I skolåldern vistas barnen allt längre tid utanför hemmet och aktiviteterna på fritiden blir fler och övervakas allt mindre av föräldrar och andra vuxna.

Barn använder sin fritid på många sätt. Många tillbringar mycket tid framför tv eller dator, vilket inte ska ses som riskfria sysselsättningar, men riskerna som är kopplade till detta berörs inte i den här boken¹⁵. Riskerna handlar i stället om skaderisker av ett mer fysiskt slag och om sådant som ofta förekommer under idrott eller lek. Skaderiskerna i skolmiljö och på fritiden är till stor del detsamma.

Barn med funktionsnedsättningar

Alla barn behöver få leka fritt utomhus. Det gäller också barn med funktionsnedsättningar. Begreppet funktionsnedsättning kan innebära en rad olika saker, exempelvis nedsatt rörelseförmåga, nedsatt syn, nedsatt hörsel och dövblindhet, nedsatt kognitiv förmåga, astma och allergier eller psykisk funktionsnedsättning. Sverige har undertecknat FN:s handikappkonvention med standardregler om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, vilken gäller sedan 2009. Enligt standardreglerna ska medlemsländerna se till att den fysiska miljön är tillgänglig för människor med funktionshinder, samt att de har tillgång till information och möjlighet till kommunikation.

15. Den som är intresserad av IT-säkerhet kan till exempel besöka webbplatsen surfalugnt.se

När tillgänglighetskrav diskuteras för ett så brett område av funktionsnedsättningar är det uppenbart att tillgängligheten måste relateras till den specifika funktionsnedsättningen. Det är svårt att säga något entydigt om vilka särskilda krav som bör ställas på den yttre miljön och vad som krävs för att miljön ska betraktas som säker. Men på exempelvis en lekplats kanske barn med funktionsnedsättningar inte har samma möjligheter att pröva de utmaningar som andra barn har. För att barn med funktionsnedsättningar också ska kunna göra det på ett både utmanande och tryggt sätt, ställs stora krav på lekplatsens och utemiljöns utformning. Det handlar om fysisk tillgänglighet, men också om social tillgänglighet och trygghet.

Tillgänglighetsproblematiken är komplex och säkerhetsaspekter måste belysas i ett helhetsperspektiv utifrån specifika behov varför vi endast berör dem i korthet.¹⁶

Det finns en del säkerhetsaspekter som berör barn och utrymning att tänka på i skolan, på fritidsgårdar, föreningar och andra platser där barn med funktionsnedsättningar vistas [46].

- Barn med funktionsnedsättning ska kunna uppfatta utrymningslarm och information i samband med utrymning. De ska också kunna sätta sig i säkerhet vid brand eller i andra nödsituationer. Det innebär att de själv ska ha möjlighet att ta sig ut eller förflytta sig till säker flyktplats för att där invänta hjälp. Brandlarm ska vara placerade så att barn i rullstol kan aktivera dem. Brandlarm ska även kunna uppfattas av barn som har nedsatt hörsel eller är döva.
- Det ska finnas en utrymningsväg utan trappor, trappsteg, höga trösklar eller liknande. Öppningsanordningen till dörren i utrymningsvägen ska vara inom räckhåll för barn som använder rullstol och vara lätt att förstå och hantera. Om det inte är möjligt för barnet att ta sig ut själv, ska det finnas en säker flyktplats där det kan vänta på hjälp. Platsen ska rymma en rullstol utan att förbipasserade blir hindrade och vara väl skyddad mot rök och värme.
- Det ska finnas en utrymningsplan och rutiner som säkerställer att alla kommer ut vid en utrymning.

16. Mer information om tillgänglighet finns på exempelvis följande webbplatser: handisam.se, barnombudsmannen.se, konsumentverket.se, boverket.se, samt spsm.se (specialpedagogiska skolmyndigheten).

Säker och trygg förening – Ludvika kommun

År 2000 certifierades Ludvika till En säker och trygg kommun av WHO, Folkhälsoinstitutet och Karolinska institutet. Ludvika var då den 13:e kommunen i Sverige och den 53:e i världen som certifierades på detta sätt.

Tillsammans med andra aktörer i Ludvika tog kommunen fram ett systematiskt säkerhetsdokument för föreningslivet. Kultur- och fritidsförvaltningens mål är att varje förening utser två säkerhetsansvariga som arbetar med det systematiska säkerhetsarbetet i sin förening och lämnar över arbetsmaterialet till kultur- och fritidsförvaltningen för godkännande. Informationsträffar hålls för att sprida informationen vidare till föreningslivet. Certifikatet gäller i ett år. Därefter görs en ny ansökan för att få det förnyat. Visionen är att få in ett naturligt säkerhetstänkande i föreningslivet och minimera de risker som finns.

För att bli certifierad som en säker och trygg förening ska följande krav vara uppfyllda:

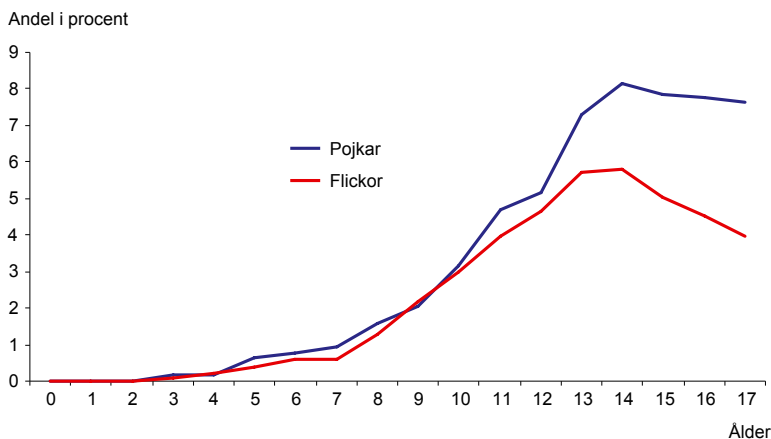
- anläggnings- och lokalbesiktning
- systematiskt brandskyddsarbete
- policy för olycksfall och akut sjukdom
- funktionärer med utbildning inom första hjälpen och hjärt-lungräddning
- kontroll av verksamhetsutrustning
- policy för dopning och droger
- kontroll av anläggningens utemiljö, till- och frånfarter
- policy för resor inom föreningen
- policy för lokaluthyrning
- policy för miljöhantering
- översyn av föreningens försäkringar och ansvar
- skaderapportering.

Mellan 2002 och 2010 certifierades 66 föreningar i Ludvika kommun.

I föreningen

Många ungdomar som är aktiva i föreningar samlas i egna, hyrda eller lånade lokaler, eller andra platser och reser också för att exempelvis spela matcher eller åka på träningsläger. För att verksamheten ska bedrivas på ett säkert sätt kan kommunen och

Figur 3.
Andel skadade
i sport och
idrottsaktivitet
fördelat på
ålder och kön.



Källa: IDB, Sverige 2005–2008, Socialstyrelsen

andra bidragsgivare ställa krav på att föreningen har upprättat regler och rutiner för säkerhet som omfattar anläggningen, resor, försäkringsskydd, skaderapportering med mera.

Skador vid sport och idrott

Varje år skadas 58 000 barn och unga i samband med idrott och fler pojkar (58 procent) än flickor (42 procent) råkar ut för idrottsskador. Antalet idrottsskador ökar med stigande ålder upp till 14 år för att därefter successivt minska. Av dem som skadats i samband med sport och idrott läggs cirka 4 500 in på sjukhus för fortsatt vård.

Det är något vanligare att idrottsskadorna inträffar på helgerna än under övriga veckodagar, vilket kan bero på att tävlingar och matcher ofta är förlagda till lördag eller söndag. De flesta idrottsskadorna inträffar under årets tre första månader, samt i september. Under juli och december registreras minst antal skador.

Den vanligaste olyckstypen är fall (45 procent), följt av kontakt eller kollision med person eller föremål (42 procent) och akut överansträngning. Knappt hälften av pojkarna skadas på grund av kontakt med person eller föremål, medan fall orsakar hälften av alla idrottsskador bland flickorna.

Frakturer, stukningar, vrickningar, samt blåmärken och blodutgjutningar är de vanligaste skadorna vid idrottsutövning. Pojkar drabbas något oftare av frakturer och öppna sår än flickor. Urledvridningar är den vanligaste idrottsskadan hos flickor.

Sport	Pojkar	Flickor	Totalt
Fotboll ¹⁷	10 700	6 700	17 400
Utförsåkning ¹⁸	4 100	2 100	6 200
Ishockey	5 500	200	5 700
Ridsport	100	4 500	4 600
Handboll	1 300	1 800	3 100
Innebandy	1 700	1 300	3 000
Motorsport ¹⁹	2 600	200	2 800
Gymnastik	1 300	1 400	2 700

Tabell 2. Skattat antal skadade pojkar och flickor, baserat på olika sport- och idrottsaktiviteter.

Källa: IDB, Sverige 2005–2008, Socialstyrelsen

Sporter med flest skador

Fotboll har flest utövare och där sker också de flesta skadorna. Sporter som med hänsyn till antalet utövare och längden på säsongen har många skador är motorsport och utförsåkning. Att ridsport domineras helt av flickor medan motorsport och ishockey domineras av pojkar framgår av antalet skador inom respektive sport. Det här kapitlet berör några av de sporter som är mest skadedrabbade.

Fotboll

En majoritet av dem som skadar sig under fotbollsspel är pojkar (69 procent). En förklaring är att fler pojkar än flickor spelar fotboll, enligt statistik från Svenska Fotbollförbundet. De flesta skadorna uppstår i åldersgrupperna 10–14 år och 15–17 år, bland både pojkar och flickor. Oftast skadas knä och underben (22 procent) eller fot och fotled (18 procent). Skador på händer och handled är också vanliga (12 procent). Utöver det utgör 34 procent av skadorna av vrickningar eller stukningar och 27 procent av blåmärken eller blodutgjutningar. Andelen frakturer är 23 procent.

17. I fotboll ingår även rugby och amerikansk fotboll.

18. I utförsåkning ingår störtlopp, slalom, telemark och snowboard.

19. I motorsport ingår speedway, motorcross, go-cart och bilsport.



Forskning [47] visar att upp till 60 procent av alla idrottsskador i samband med lagsporter orsakas av aggressivt spel. Samma studie visar att om ledare utbildas i skadeförebyggande arbete, säkerhetsnormer och juste spel så minskar idrottsskadorna inom lagsporter som handboll och fotboll.

Knäkontroll och Knäglädje

Knäskador är vanliga i fotboll och tonårsflickor är särskilt utsatta. Mellan 1996 och 2006 skadade 1 300 fotbollsflickor sina knän så allvarligt att de fick bestående besvär. Men forskning visar att med rätt träning minskar risken att drabbas av knäskador dramatiskt [48].

Träningsprogrammet Knäkontroll tar omkring 10–15 minuter att genomföra i den vanliga uppvärmningen inför ett träningspass, 2–3 gånger i veckan. Programmet har tagits fram av forskare vid Linköpings Universitet och har prövats av över 4 500 fotbollstjejer. Resultatet visar att skadorna minskade med 64 procent hos dem som utförde övningarna. Programmet består av sex grundövningar som finns på CD. De beskrivs utförligt på www.skadad.se²⁰.

Ett annat program som har utformats och testats av forskare är Knäglädje. Det har också visat sig vara effektivt för att förebygga knäskador. Programmet består av föreläsningar för tränare, spelare och föräldrar, samt ett träningsprogram (www.ingenskada.se).

20. Webbplatsen skadad.se drivs av Centrum för idrottsskadeforskning och utbildning, Karolinska Institutet och Capió Arthro Clinic och består av ett nationellt idrottsskaderegister, samt en webbportal om idrottsskadeforskning och information om idrottsskador.

Utförsåkning

Utförsåkning omfattar både skidor och snowboard. Det är betydligt fler som åker skidor än snowboard och andelen snowboardåkare har minskat de senaste åren. De flesta snowboardolyckorna inträffar i åldersgruppen 11–17 år och de flesta skidolyckorna i åldersspannet 7–15 år. Trots att det är betydligt fler som åker skidor, skadas nästan lika många barn och unga på snowboard.

Fall (85 procent) är den absolut vanligaste skadeorsaken för både skid- och snowboardåkare. Ett antal skador uppstår också vid kollisioner med andra personer och föremål. Oftast skadas handleder och knän, följt av underben och skador i axel- och skulderpartier. Frakturer, vrickningar, stukningar, stöt- och krosskador är vanligast, men hjärnskakning förekommer också ganska ofta.

Nästan alla skador (95 procent) sker på skidanläggningar. Två tredjedelar av dem som uppsöker en akutmottagning behandlas och skickas sedan hem, medan en av tio läggs in på sjukhus. Sporten leder också till något dödsfall varje år.

Skidsäkerhet handlar inte bara om att använda skyddsutrustning, utan även om hur man betar sig i skidbacken. Det är viktigt att åka efter sin förmåga och efter de förhållanden som råder i backen. Att ta hänsyn till andra är lika viktigt i skidbacken som i trafiken. Barn i förskoleåldern löper större risk att råka ut för olyckor med allvarliga skador som följd. De är ömtåligare än äldre barn och vuxna och deras uppfattnings- och reaktionsförmåga är inte fullt utvecklad. Barn överskattar ofta sin egen förmåga, har svårare att bedöma hastighet, riktning och avstånd och gör ofta snabba och oväntade rörelser. Miljön i skidbacken är ofta komplex och fullt jämförbar med trafikmiljön. Det går inte att informera och träna små barn på samma sätt som äldre barn och vuxna. Därför är barn beroende av att vuxna håller uppsikt och av att vistas i miljöer som har anpassats till deras förmåga.

Skyddsutrustning är viktig. Den kan lindra konsekvenserna av en olycka. Hjälmar är en billig livförsäkring och numera finns det många sorters hjälmar som kan användas vid olika tillfällen, för olika idrotter och av olika åldrar. För äldre barn, ungdomar och vuxna finns specialhjälmarna för olika aktiviteter. Hjälmar ska vara CE-märkta och ha en bra passform [50].

Skidhjälm [49]

- Skaderiskerna inom utförsåkning (skidor och snowboards) är stora och barn och ungdomar löper omkring dubbelt så stor risk att skadas som vuxna åkare.
- Mer än hälften av alla allvarliga och dödliga skador inom skidsporten drabbar huvudet.
- Skidhjälmarna som bärs på rätt sätt minskar skadorna vid en kollision eller krasch med mellan 20 och 45 procent.
- Hjälmanvändningen i Europa ökar. I skidländerna Österrike och Schweiz använder 63, respektive 76 procent av skid- och snowboardåkarna hjälm.
- I vissa länder diskuteras ett lagstadgat hjälmobligatorium i skidbackar.
- En skidhjälm ökar inte risken för nackskador.

Småbarnshjälmen kan användas vid vinterlek som exempelvis pulkaåkning. Den passar också när barnet börjar pröva vinter-sporter som till exempel slalom och skridskoåkning. När barn börjar utöva vintersport mer aktivt, rekommenderar Konsumentverket att de använder en specialhjälm som är utvecklad för just den sporten.

Bindningar ska vara rätt inställda, anpassade efter åkarens vikt och utrustade med skidbroms. Ryggplatta är ett bra skydd för alla, inte bara för tävlingsåkare. Den fördelar och minskar kraften från stötar mot ryggraden.Handledsskydd är speciellt bra för snowboardåkare och skyddar handleder och underarmar.

Säkerheten i anläggningen har stor betydelse eftersom nästan alla skador (95 procent) inträffar där. Det bör finnas tydliga märkningar och avspärningar, samt regler för olika fordon (snöskotrar, pistmaskiner och liknande). Regler för lift- och utförsåkning ska vara tydligt angivna. Allt fler anläggningar har fun-parks och snow-parks med hopp, rails, puckelpist, half-pipes och liknande. Ibland är dessa områden avspärrade från övriga nedfarter, men inte alltid. Avspärningar kan bidra till att förhindra kollisioner mellan vanliga utförsåkare och dem som hoppar och tricksar.

Ridning

Varje år uppsöker nästan 5 000 barn och ungdomar en akutmottagning efter att ha skadat sig i ridolyckor eller annan hästhantering. Flickor i 13-årsåldern är mest skadedrabbade. Totalt 40 procent av olyckorna inträffar vid ridhus och andra hästanläggningar. En tredjedel av olyckorna inträffar på lantbruk och hästgårdar, 15 procent i naturen och 7 procent på allmän eller privat och enskild väg.

Hästolyckor är ofta allvarliga. Totalt ledde de till över 2 000 vård-dygn under 2008. De vanligaste skadorna hos dem som ramlat av en häst var stöt-, krosskador och blodutgjutningar (38 procent), följt av frakturer (28 procent). Den tredje vanligaste skadan var stukningar eller vrickningar. Hjärnskakning förekom i 11 procent av olyckshändelserna. De mest utsatta kroppsdelarna var axlar och skuldror, knän och fotleder, samt huvudet. Även hos dem som skadats genom sparkar, bett, trampningar eller klämning, var stöt- eller krosskador den vanligaste skadetypen (50 procent), följt av frakturer och sårskador. Oftast skadades fötter, knän, fingrar och huvudet. Av dem som uppsökte en akutmottagning efter att ha skadats i hästolyckor blev tre fjärdedelar behandlade och hemskickade. Hela 16 procent blev inlagda på sjukhus för fortsatt vård.



Det är viktigt att ha regler i stallet och att följa de rutiner som finns. Det är också viktigt att använda CE-märkt säkerhetsutrustning som ridhjälm eller säkerhetsväst som är anpassad till barnet. Utrustningen behöver bytas ut i takt med att barnet växer.

För att få rida hos klubbar som är anslutna till Svenska Ridsportförbundet måste utövaren ha en CE-märkt ridhjälm. Hjälmen måste passa i storlek även för växande barn. Det går inte att köpa en hjälm "att växa i". Om hjälmen inte sitter bra ger den inte maximalt skydd om olyckan är framme. En ridhjälm som har varit utsatt för en kraftig smäll ger inte längre samma skydd och ska därför kasseras. Säkerhetsvästen ska användas för att skydda rygg och bröstkorg om ryttaren kastas eller ramlar av hästen. Västen lindrar effekten av ett fall genom att fördela trycket. Även när ryttaren har suttit av kan västen minska skadeeffekten om en

Konsumentverkets information till olika målgrupper:

Välkommen till stallet riktar sig till barn och nybörjare. Materialet handlar om hur hästen betar sig i olika situationer och hur man själv bör agera för att undvika olyckor.

Guide till din skyddsutrustning i stallet och till häst informerar om personlig skyddsutrustning och ger bland annat råd om ridhjälm och säkerhetsvästar.

En vägledning till säkrare häst- och ridverksamhet. Av kommersiella arrangörer krävs att de tjänster som säljs till konsument är säkra. Vägledningen ska hjälpa hästföretagare att göra en systematisk riskinventering och öka säkerheten för kunderna.

person blir sparkad, klämd eller trampad av hästen.

För den som rider fälttävlan är säkerhetsvästen obligatorisk. Det är en tydlig signal om att det vid all ridning, i synnerhet i terräng, är lämpligt att bära säkerhetsväst. Västen ska kunna justeras för att passa bäraren. När den sitter korrekt ska den täcka bröst och nyckelben, och nå cirka 2–3 centimeter nedanför nedersta revbenet på framsidan. Västens baksida ska täcka ryggraden upp till sjunde nackkotan och sluta några centimeter ovanför svanskotan.

Olika nivåer anger det skydd säkerhetsvästen erbjuder. Nivå 1 ger den lägsta skydds nivån och är bara avsedd för professionella ryttare. Nivå 2 ger ett bättre skydd som är tillfredsställande vid vanlig ridning. Nivå 3 ger det bästa skyddet och är avsett för ryttare som motionsrider i terräng eller tävlar.

Ishockey

Ishockey är en kontaktsport och en del skador, som blåmärken och frakturer, är en konsekvens av detta. Några drabbas av hjärnskakning. Men det finns regler som ska förhindra skador, bland annat mot höga klubbor i ansiktshöjd. De flesta ishockey-skador drabbar pojkar i åldern 12–19 år. Tacklingar, framför allt vid och mot sargen, ligger bakom 45 procent av olycksfallen. Den näst vanligaste orsaken till skador är att man blir träffad av pucken. Det leder oftast till blodutgjutningar, öppna sår och frakturer. Det är framför allt huvud, fingrar och fötter som skadas av puckar.

Skador och skydd i ishockey [51]

- Hjälmars åldras och material försvagas. Det är därför inte alltid lämpligt att ärva äldre syskons hjälmar. Huvudet är ömtåligt och isen och sargen är hård.
- hjälm och andra skydd måste följa säkerhetskraven och vara CE-märkta för att ge skydd mot allvarliga skador.
- Halskydd skyddar mot skärskador, speciellt för målvakter som kan ha flera nyslipade skridskor och klubbspetsar i närheten av halsen.
- Ordentliga skydd för leder, armbågar, axlar, höfter och knäleder bör användas för att undvika direkta smällar, men även minska risken för förslitningsskador när karriären som ishockeyspelare är över.
- Hockeybyxan ska innehålla bra höftledsskydd.
- Galler på målvaktmasker som har fått sig en rejäl smäll och böjt sig är försvagat. Bocka inte ut gallret – byt ut det när det har blivit skadat.
- Med tanke på hur skadorna uppkommer: kontrollera att det inte finns sprickor och annat i isen, att spelarna värmer upp ordentligt och att regelboken efterföljs.

Ungefär lika vanligt är kollisioner med andra spelare, med sargen och med målburen. Cirka 10 procent av skadorna uppstår genom fall och beror ofta på felskär eller att man fastnat med skridskon i isen. Inte sällan leder ett fall till att spelaren kanar in i sargen och skadar sig där. Ett slag av en klubba leder oftast till öppna sårskador, blodutgjutningar och i mindre omfattning frakturer. Det är i första hand huvudet som är utsatt för slagen, men även underarmar och händer. Totalt 3 procent av skadorna uppstår när man blir påkörd av en annan spelares skridsko med sårskador som följd.

De vanligaste skadetyperna, oavsett orsak, är blodutgjutningar (31 procent) och frakturer (25 procent). Därefter följer sårskador (16 procent), vrickningar och stukningar (13 procent), samt hjärnskakningar (7 procent). De flesta skadorna drabbar axel- och skulderpartiet, underarmar och fingrar (42 procent).

Därefter följer huvudet²¹ (25 procent), samt benen, särskilt knän och fotleder (21 procent).

21. Observera att enbart tandskador sällan leder till ett besök hos akutsjukvården. Tandskador ingår därför inte i den här boken.



Ishockey är en tuff sport med många närkamper. Därför är det viktigt att skydden är i rätt storlek och att hjälmen (med galler) sitter på plats. En bekväm, fungerande och skyddande hockeyutrustning är en förutsättning för att spelaren ska kunna göra sitt bästa ute på isen.

Lek och fritid

Lekplatser

Lekredskap som placerats på rad är inte detsamma som en lekplats. Finns det inga barn där så uppstår ingen lek. Ibland sägs det att barn kan leka överallt, men det är inte helt sant. Den fysiska miljön är avgörande för vilken lek som utvecklas. Förr fungerade gatorna som lekplats, men i dag är gatan inte längre en självklar plats för bollspel, hopplekar och annat. Bostadsbyggandet sker

ofta så nära städernas centrum som möjligt eftersom det är attraktivt att bo där. Det innebär att städerna förtätas och att ytorna för utomhusaktiviteter krymper. I Sverige finns det inga regler för hur många kvadratmeter grönyta varje medborgare bör ha tillgång till, så parker, grönområden och lekplatser är alltid förhandlingsfrågor.

I många kommuner tas de mindre lekplatserna bort. Att ha många små lekplatser är kanske dyrt, men ur ett folkhälso-perspektiv kan den lilla hörnan i kvarteret med gungor, rutschkana och sandlåda vara en god investering. När lekytorna krymper blir det ännu viktigare att använda grönytorna på ett klokt och kreativt sätt så att barnen kan erbjudas en innehållsrik omgivning som inspirerar till lek och som de känner lust att utforska.

Barn väljer inte alltid de enklaste vägarna, utan ofta de svåra. Vem har inte sett barn som envist försöker klättra upp för rutschkanan när alla andra åker nedför? Dit det är besvärligast att ta sig, där vill man leka. Studier visar att buskage är viktiga och att barn helst leker där det är kuperat och där det finns trädskugga. Lek-

Ansvar på lekplatsen

Fastighetsägaren ansvarar för säkerheten på lekplatsen. Kommunen är lokal tillsynsmyndighet för lekplatserna i kommunen. Frågor om underhåll och skötsel kan man rikta till kommunen, som ska åtgärda fel på de kommunala lekplatserna eller ålägga annan fastighetsägare att åtgärda felen. Lekredskap på offentliga lekplatser omfattas av produkt-säkerhetslagen, PSL. Konsumentverket är tillsynsmyndighet över PSL. Om eventuella säkerhetsbrister beror på lekredskapens konstruktion kan detta anmälas till Konsumentverket.

Vilka regler som gäller framgår av en folder som tagits fram av Boverket, Konsumentverket och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. Foldern heter "Regler i Sverige för lekplatser och lekredskap" och finns på www.boverket.se. SKL har även tagit fram handboken "Säkra lekplatsen" som ger vägledning till hur lekplatser ska vara utformade på ett säkert sätt.

Svensk standard för lekredskap [54] är en omfattande samling rekommendationer som baseras på dokumenterade skador och olycksfall.

platser bör ha väl tilltagna ytor, vara välutrustade med lekredskap och hållas i gott skick [52]. Dåligt skötta lekplatser och trasiga lekredskap innebär en säkerhetsrisk. Lekplatser som är roliga, lockande och utmanande kan bidra till att hålla barnen borta från farligare platser.

Ofta är underhållet av lekutrustningen eftersatt. I en kontroll som Konsumentverket genomförde 2008 hittades många fel på kommunala lekplatser [53]. Över 400 säkerhetsbrister upptäcktes på de 29 lekplatser i fem kommuner som ingick i undersökningen. De vanligaste felen gällde en brist på fritt fallutrymme, att stötdämpande underlag saknades, eller att utrustningen var utsliten eller trasig.

Många olycksfall där barn är inblandade inträffar på lekplatser och skolgårdar. Varje år inträffar uppskattningsvis 19 000 olyckor på lekplatser och skolgårdar i Sverige bland barn i åldrarna 0–17 år. Det handlar om olyckor som leder till läkarvård på akutmottagning. Totalt sker 64 procent av olyckorna på skolgårdar och lekplatser på skolgårdar, medan 36 procent sker på andra lekplatser. De vanligaste olyckorna är fallolyckor.

Lekredskap

Alla lekredskap som ska användas för klättring eller gungning ska stå på ett stötdämpande underlag, till exempel ”strid sand” med jämn kornstorlek (till skillnad från den ”baksand” som finns i sandlådan). Utrymmet runt och under lekredskapen ska vara fritt från föremål som kan skada barn som faller eller hoppar ned från redskapet. Redskapet i sig ska vara utformat så att barn inte kan fastna med kläder eller kroppsdelar. Lekredskap för äldre barn bör utformas så att små barn inte kan ta sig upp på dem.

Den som tillverkar lekredskap själv måste vara uppmärksam och se till att de uppfyller gällande säkerhetsstandarder inom området. Rutschkanor av plåt bör inte ligga mot söder där de lätt blir brännande heta i solen. De bör även ha tillräcklig lutning så att regnvattnet kan rinna av.



Hoppa säkert på studsattan [57]

- Ett stabilt och väl vadderat ramskydd som täcker fjädrarna och ramen ordentligt minskar risken för klämning, skärning och stick.
- Studsmattan bör stå stadigt på plan mark och helst vara omgiven av ett mjukt underlag, till exempel sand eller gräs.
- Stenar, möbler eller andra föremål runt mattan ökar skaderisken om någon faller av.
- Studsmattan bör stå fritt och ha minst två meter till träd, byggnader och andra fasta föremål.
- Många skador sker när man hoppar av mattan. Kliv därför alltid lugnt av mattan.
- Skaffa gärna ett säkerhetsnät. Det ger ett skydd som hindrar att du ramlar av mattan.
- Fler än två personer bör inte hoppa samtidigt så de kan ha ögonkontakt med varandra. Framför allt ska inte personer med olika storlek och vikt hoppa samtidigt. Många skador beror på att de som hoppar krockar med varandra.
- Tänk på att barn inte har ett fullt utvecklat balanssinne förrän i skolåldern. Därför bör små barn inte hoppa tillsammans med andra.
- Små barn bör inte hoppa utan övervakning.
- Studsmattan blir hal när den är blöt, vilket ökar risken för olyckor.
- Volter och tricks kan göra att man landar på huvudet eller nacken och skadar sig riktigt illa.

Studsmattor

Stora studsmattor finns i många trädgårdar under sommaren. Samtidigt som det är kul att hoppa kan det också vara farligt. De senaste åren har olyckorna ökat i takt med att allt fler studsmattor säljs. Mellan år 2000 och 2005 ökade olyckorna från ett par hundra till 5 000 per år. Från år 2005 har antalet skadade legat konstant på cirka 5 000 om året. Barn mellan 5 och 14 år råkar mest illa ut på studsattan. Vanligast är skador på fot, fotled, underarmar, handled och fingrar. Både vrickningar och frakturer är vanliga. Huvudorsaken till skadorna är användningssättet och placeringen. Många skador sker till exempel när barnet hoppar av

eller ramlar av mattan, eller när flera personer hoppar samtidigt. En studsmatte som används för lek och aktivitet för privat bruk betraktas som en aktivitetsleksaker och ska därför vara CE-märkt.

Flyga drake

Drakar flygs på öppna ytor. Om den öppna ytan korsas av högspänningsledning är det förenat med livsfara att flyga drake där. Även i de fall draken inte flyger på ledningarna kan spänningen vara så hög att så kallat överslag inträffar när draken kommer i närheten. Vid överslag leder själva luften ström och den som håller i snöret till draken kan få en elchock.

Pulka

När små barn åker pulka kan de använda en småbarnshjälm med grönt spänne eller en ishockeyhjälm [55]. Varje år inträffar knappt 4 000 skador i pulkabackar som föranleder ett besök på en akutmottagning. Flest skador drabbar pojkar i åldrarna 5–14 år. Skadorna sker nästan uteslutande med kälke, bob, pulka eller snowracer.

För pojkarna står fall för 80 procent av olycksfallen. För flickorna är motsvarande siffra 90 procent. Kollisioner med andra människor och med föremål förekommer också. De flesta olyckorna med kälke, bob och pulka inträffar i bostadsområden, på skolgårdar och vid skidanläggningar. Olyckorna leder ofta till frakturer för pojkar i 45 procent av fallen och för flickor 30 procent. Stöt- och krosskador är vanligare hos flickor än pojkar. Olyckorna leder också till skador på fotleder, fötter, underarmar och handleder, samt huvudskador.

Skateboard

Att ta sig fram på hjul på olika leksaker är både roligt och smidigt och det bidrar dessutom till att öka fysisk aktivitet bland barn och unga. Dessvärre inträffar det en hel del olyckor i dessa sammanhang, även om de flesta skador får betraktas som relativt lindriga. Varje år söker drygt 2 600 personer vård på grund av att de skadar sig när de åker skateboard. Av dem är 85 procent pojkar och de flesta i åldrarna 11–18 år. Nästan 90 procent av skadorna uppstår genom fall, medan 9 procent uppstår när man kör på någon eller något. Vid skateboardolyckor är skador på armar vanligast (54 procent), framför allt handleder, underarmar och händer. Runt 30 procent skadar benen, framför allt fotleder och fötter, medan 8 procent skadar huvudet. Omkring en tredjedel av skadorna är

frakturer, en fjärdedel är blodutgjutningar och lika många är vrickningar eller stukningar. Drygt 5 procent av de skadade läggs in på sjukhus för fortsatt vård.

En fjärdedel av skadorna uppstår i olika sport- och idrottsanläggningar och en ännu större andel inträffar i transportområden som gator, trottoarer, gångvägar, parkeringsplatser och liknande. Den som åker skateboard bör använda hjälm och skydd, särskilt för handleder och händer.

Inlines

Drygt 1 100 personer söker årligen vård på grund av att de skadar sig när de åker inlines eller rullskridskor. Fler pojkar (65 procent) än flickor skadas och de flesta är 12–16 år gamla. Nästan 90 procent av olyckorna beror på fall, medan de övriga beror på att utövaren har kolliderat med någon eller något. Omkring 60 procent av skadorna drabbar armarna, framför allt handleder, händer och fingrar, medan ungefär 15 procent drabbar vardera huvudet, ben och fötter. Omkring 40 procent av skadorna utgörs av frakturer, 21 procent är blodutgjutningar och 15 procent är öppna sår. Av dem som skadar sig när de åker inlines läggs 5 procent in på sjukhus för fortsatt vård. Drygt 60 procent av olyckorna sker på trottoarer, cykelbanor och gator, medan 13 procent inträffar på sport- och idrottsplatser och nästan lika många i bostadsområden. Den som åker inlines bör använda hjälm och kroppsskydd, särskilt för handleder och händer.

Sparkcykel och kickboard

Närmare 600 personer som har åkt kickboard eller sparkcykel uppsöker vård för att de har skadat sig. Skallskador, fot- och handledsfrakturer, knäskador och skrubbsår är vanliga. Flest skador drabbar barn i åldern 5–11 år, mest pojkar. I äldre åldersgrupper skadas däremot flest flickor. De flesta olyckorna inträffar i april–maj och 85 procent händer utomhus på trottoarer och cykelvägar. Skador i samband med fall är vanligast, men krock- och klämolyckor är också vanliga.

Lekfordon

Ett lekfordon kan och får inte köras fortare än 6 kilometer i timmen (ungefär gånghastighet). Det kan ha elmotor och är avsett för barn upp till 14 år [56]. Lekfordon får köras på lekplatser och

trottoarer och barn som använder ett lekfordon ska följa samma regler som gående i trafiken. Ett barn på lekfordon bör hållas under uppsikt av en vuxen. Om fordonet har en förbränningsmotor räknas det inte som ett lekfordon. Två- tre och fyrhjuliga fordon som kan köras i högre hastighet än sex kilometer i timmen omfattas av EG-direktivet för mopeder och motorcyklar [57] och av motsvarande svensk lagstiftning.

Lekland

På senare år har så kallade lekland ökat kraftigt. Det är oftast en kommersiell inomhuslekplats som erbjuder barn en lekupplevelse med lekredskap. En del lekland erbjuder barnpassning, men de flesta kräver att en ansvarig vuxen stannar kvar med barnen. Ett antal allvarliga olyckor på lekland har rapporterats. Olyckorna har till exempel orsakats av bristande stötdämpning i underlaget eller i hoppborgar som kollapsat och inneburit kvävningrisk, fel på säkerhetselar vid studsmattehoppning, samt annat dåligt underhåll som har lett till skador och tillbud. Flera skador har varit allvarliga, bland annat skall- och benfrakturer. Produktsäkerhetslagen kräver att både varor och tjänster är säkra. Innehavaren av ett lekland ska därför tillhandahålla säker utrustning och ha rutiner som minimerar risken för skador. Konsumentverket är tillsynsmyndighet för lekland.

Nöjesfält

Uppskattningsvis 1 000 barn per år skadas så allvarligt på nöjesfält, sommarland, vattenland och bollhav att de måste uppsöka ett akutsjukhus. Stora anläggningar som Gröna Lund och Liseberg ingår inte i underlaget, vilket innebär att antalet skadade barn i praktiken är ännu fler. Det är något fler pojkar än flickor som skadas i anläggningarna och åldersfördelningen är ganska jämn, från två år och uppåt. Den dominerande orsaken är fall, oftast från hög höjd (över en meter). Därefter följer kollisioner med fasta föremål. Många av olyckorna sker vid vattenrutschkanor eller vid radiobilsåkning.





Konserter och andra evenemang

Att gå på konsert, festival eller diskotek är roligt och positivt för barn och unga. Då och då händer det dock att människor skadas mer eller mindre allvarligt. Ungdomar som skadar sig under festivaler och liknande evenemang är i allmänhet äldre än 15 år. Totalt rör det sig om 100–200 ungdomar per år som skadas så att de behöver uppsöka akutvård. Vanliga orsaker är att ungdomarna blir knuffade eller klämda och ofta finns alkohol med i bilden.

Publikmängd, årstid, väderlek, plats, underlag är exempel på sådant som kan påverka säkerheten. Ett evenemang är en komplex verksamhet som kan omfatta planering av scenbyggen och campingplatser med kringaktiviteter, vilket kräver god kunskap och planering. Den som är intresserad och vill veta mer om säkerheten runt festivaler, konserter och liknande hänvisas till skriften "Säkerhetsguide för evenemang" [58] som är en uttömmande vägledning för arrangörer och andra som arbetar med evenemang av olika slag.

Fyrverkerier

Varje år skadas 250–300 personer så allvarligt av fyrverkerier att de behöver uppsöka en akutmottagning. De vanligaste skadorna är

16-åring allvarligt skadad på festival

Tillståndet är "allvarligt men stabilt" för den 16-åriga flickan som fördes till Sahlgrenska universitetssjukhuset efter att hon slutat andas vid en konsert på festivalen Metaltown.

Polisens uppgifter om händelsen är vaga men de tyder på att flickan kommit i kläm i publikmassan under en konsert på Bananpiren i Frihamnsområdet sent på fredagskvällen. Sedan hon drabbats av hjärt- och andningsstillestånd lyckades någon få i gång hennes hjärta och andning tills ambulans kom för att hämta henne.

Enligt festivalarrangören kollapsade flickan under en spelning med Slipknot och togs då om hand av sjukvårdare på plats. Det är oklart vad orsaken är till kollapsen men ingen annan ska ha klämskadats allvarligt under konserten enligt arrangören.

Källa: Dagens Nyheter, juni 2009.

bränn- och sårskador. Skador på huvudet (ögon, öron) är vanligast, följt av skador på händer och fingrar. I genomsnitt vårdas cirka 40 personer varje år på sjukhus till följd av olyckor med fyrverkerier. Perioden 1998–2007 omkom 6 personer i olyckor med fyrverkerier. De flesta olyckor sker i anslutning till nyårsfirande. Pojkar och yngre män är överrepresenterade bland dem som vårdas på sjukhus: nästan nio av tio är män och drygt 40 procent är yngre än 18 år.

Enligt lag måste man ha fyllt 18 år för att få köpa eller använda utomhusfyrverkerier och det är inte tillåtet att sälja eller ge fyrverkeripjäser till personer under 18 år. Trots det skadas många barn och ungdomar i fyrverkeriolyckor. Alkohol finns ofta med i bilden. En vanlig orsak till olyckor med fyrverkerier är att man går fram till en pjäs som inte fungerat för att tända igen, varvid den smäller. Ett annat scenario är att en pjäs kastas eller fyras av utan kontroll över vart den tar vägen.

I lagen om brandfarliga och explosiva varor definieras smällare som en fyrverkeriprodukt där knallen är den huvudsakliga effekten. Sådana fyrverkeriprodukter är förbjudna. Många andra, mindre fyrverkeriprodukter som skjuts upp och smäller i luften kan också uppfattas som smällare, men är tillåtna enligt lag.

Grundregeln är att det inte krävs tillstånd för att skjuta upp ett fyrverkeri. Kommunen kan däremot anvisa fyrverkerier till en särskild plats för att koncentrera fyrverkerierna i tätorter till begränsade områden.

Förbjudna lekplatser

Containrar

Vid containrar för återvinning kan det inträffa olyckor vid tömning, brand och tippning [59]. Olycksriskerna varierar, beroende på vilken typ av container det gäller. En dödsolycka i Sverige 1997, när två barn omkom inne i en container, ledde till en ny standard för passiva skydd på containrar.

Barn upp till cirka tolv års ålder bör inte kunna öppna tömningsluckor eller avlägsna andra typer av skydd på en container. Det innebär att skyddet bör vara utformat så att det inte är för lätt att ta bort med något lätt tillgängligt föremål. Genom att förlänga den tid som krävs för att ett eller flera barn ska kunna öppna en container, går det att vinna mycket ur säkerhetssynpunkt. Chansen för upptäckt ökar, liksom sannolikheten att barnen ger upp om det är för svårt. Äldre barn är oftast medvetna om att de gör något som kan vara farligt eller otillåtet och försöker kanske därför undvika upptäckt om de har tagit sig in i en container vilket är viktigt att tänka på vid utformning av tömningsrutiner.

Det finns en rad sätt att förbättra säkerheten kring containrar. Ett är att utforma öppningar som är för små för att barn ska kunna ta sig igenom dem, ett annat att förse containrar med tippskydd och skydd mot klättring. Tömningsluckor på ovensidan bör alltid vara låsta och i vissa fall kan det vara aktuellt att inhägna området kring containrarna. Om det finns tveksamheter i säkerheten kan det också vara nödvändigt att kontrollera att det inte finns några barn i eller omkring containrarna, i samband med tömning.

Järnvägen

Det är både förbjudet och förenat med livsfara att beträda järnvägsspår, förutom där det finns särskilt anordnade övergångar. Dagens tåg kan komma i hastigheter i upp till 200 kilometer i timmen och många av dem bullrar inte särskilt mycket. Speciellt vintertid kan tåg färdas mycket tyst. Varje år händer det att barn



eller ungdomar blir påkörda av tåg och skadas eller dödas när de har försökt korsa järnvägen på otillåten plats, eller har vistats olovligt i spårområdet [60].

Förutom risken för påkörning finns också en påtaglig elfara vid järnvägen. Den ledning som ger tågen ström har en spänning på 15 000 volt, vilket innebär livsfara för den som kommer för nära. Den som klättrar upp på uppställda järnvägsfordon löper därför stor risk att dödas eller skadas allvarligt. Moderna järnvägsfordon utformas som regel så att klättring ska försvåras, men det finns fortfarande många äldre fordon i drift.

Exempel på säkerhetslösningar är stängsling och kameraövervakning av särskilt utsatta platser, samt att så långt möjligt försöka undvika långvariga uppställningar av järnvägsfordon under spänningsförande ledning.

Urban Exploration

Urban Exploration (UE) [61], är en fritidssysselsättning som går ut på att utforska övergivna platser, till exempel byggnader, lokaler, tunnlar och tunnelbanesystem, ofta genom att bryta sig in på privat område. I vissa fall markerar man att man har varit där med tags eller dyligt.

Fenomenet är inte särskilt känt bland allmänheten, men när en 13-årig pojke dog i samband med att han utforskade underjordiska tunnlar i Stockholm år 2010, uppmärksammades sysselsättningen med en hel del negativ publicitet.

Men redan 2005 skrev Göteborgsposten: "urban exploration innebär att man utforskar platser som är undagömda eller bortglömda. Men det är också en hobby som kan innebära livsfara. De övergivna platserna är oftast farliga att vara på."

Två år tidigare beskrev Svenska Dagbladet urban exploration som "olaglig turism" som handlade om att förvandla den urbana miljön till ett äventyr. Att utforska tunnlar, övergivna industribyggnader och andra byggnader är riskabelt eftersom underhållet ofta är eftersatt och det kan finnas en rasrisk och risk för att bli instängd i olika utrymmen.

Men urban exploration är ändå en ganska utbredd kultur där utövarna beskriver det som att det handlar om att dels göra en "resa till en plats dit allmänheten egentligen inte har tillträde, dels besöka en plats som upplevs som att tiden har stannat och där något förgånget finns bevarat."

Anledningen att till exempel bryta sig in i ett nedlagt fängelse eller mentalsjukhus sägs vara "att få en känsla för hur de som satt inspärade där måste ha känt det, se om det finns någon känsla av ångest och vansinne som sitter kvar i väggarna". En riskfylld hobby som många unga ägnar sig åt för att det skapar mening, men som fördöms av vuxenvärlden.

Andra riskbeteenden

Det finns en rad sysselsättningar som kan vara både riskfyllda och olagliga och som ofta utövas utan att vuxenvärlden känner till vad som sker. Utövarna är skickliga på att hålla sig undan polis, vakter och annan övervakning och kommunicerar med varandra via Internet för att ge tips om metoder och platser.

Det förekommer att barn och unga åker på taket på tunnelbarna och pendeltåg, eller mellan vagnarna. Det senare kallas ibland koppelåkning eller koppelsurfning och går till så att man står eller sitter på en liten plattform mellan vagnarna eller bakom tåget, utom synhåll från föraren. Det har förekommit dödsolyckor i samband med den här typen av tjuvåkning på tåg.

Stretrace är en form av olagliga och mer eller mindre organiserade motortävlingar som körs på vägar. Vissa race är öppna och vem som helst kan tävla, medan andra är mer organiserade. Ibland spärras vägsträckor av i samband med stretrace, ibland inte.

Referenser kapitel 5

46. www.handisam.se
47. Timpka T, Lindqvist K: *Evidence based prevention of acute injuries during physical exercise in a WHO safe community*. British Journal of Sports Medicine 2001; 35:20-7
48. Waldén, M., Hägglund, M., Magnusson, Ekstrand, J. *Anterior cruciate ligament injury in elite football: a prospective three-cohort study*. Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy, 2011, (19), 1, 11-19.
49. Eurosafe policy briefing snow sport helmets
50. www.konsumentverket.se
51. Svenska Ishockeyförbundet, Konsumentverket.
52. Regler i Sverige för lekplatser och lekredskap, www.konsumentverket.se
53. *Säkerhet och tillgänglighet*, Konsumentverkets rapport 2008:15
54. SS-EN 1176 och SS-EN 1177.
55. [www.konsumentverket .se](http://www.konsumentverket.se)
56. Konsumentverkets författningssamling (KOVFS 1993:9)
57. 92/61/EEG, 2002/24/EG.
58. www.msb.se
59. www.boverket.se
60. Om risker vid järnvägar: www.trafikverket.se/Privat/Trafiksakerhet/Barn-i-trafiken/
61. Johansson R. *Urban Exploration och jag, meningsskapande på övergivna platser*. Uppsats för påbyggnadskurs i etnologi. Södertörns Högskola. 2006



Kapitel 6

Vid vatten

Varje år skadas ungefär 2 500 barn (0–17 år) så allvarligt att de behöver uppsöka akutvård efter besök i simhallar, badanläggningar (vattenland) och på badstränder²². Drygt 60 procent är pojkar och det är framför allt barn i åldersgruppen 9–15 år som skadas. De flesta skadorna inträffar under juni–augusti, på lördagar och söndagar, samt på eftermiddagar. Det är vanligare att barn skadas i simhallar och badanläggningar (vattenland), än vid badstränder.

Den dominerande skadeorsaken i simhallar och badanläggningar är fall och hopp, det vill säga att barnen halkar och ramlar, eller faller på annat sätt och slår sig. Att barnen dyker ner i vattnet och kolliderar med någon eller något är också en vanlig orsak till skador. Vattenrutschbanor är inblandade i många skador.

På naturliga badstränder är klämning och skärskador den vanligaste olyckstypen bland pojkar. De skär sig på glas eller något annat vasst föremål, klämmer sig mellan stenar, eller får stickor i foten från bryggor och liknande. För flickor är fall den vanligaste skadetyper och för pojkar den näst vanligaste. Barnen halkar på bryggor och stenar och skadas när de hoppar i vattnet från bryggor och hopptorn eller när de kolliderar med någon eller något.

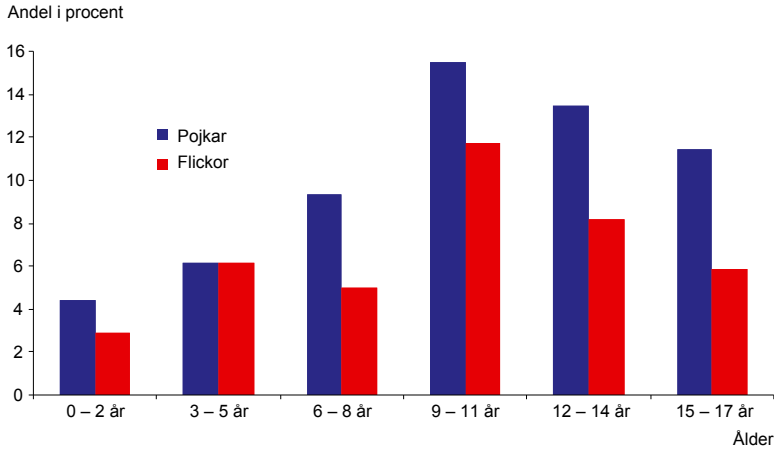
Öppna sår (38 procent) är vanligast, följt av blodutgjutningar och frakturer. Öppna sår är betydligt vanligare bland pojkar än bland flickor. Både pojkar och flickor skadas framför allt fötter och tår. De flesta behandlas på akutsjukhus och blir därefter hemskickade.

Drunkning

Varje år drunknar cirka tio barn och tre till fyra gånger så många vårdas på sjukhus till följd av skador som de har ådragit sig vid

22. Skador som inträffat vid bad i badkar eller i egen pool ingår inte i redovisningen.

drunkningstillbud. Drygt en tredjedel av alla drunkningar sker vid badplatser. Ofta handlar det om bristande övervakning av små barn. 20 procent av dem som drunknar är förskolebarn som omkommer i närliggande grunda dammar, trädgårdsdammar, pooler



Figur 4.
Andel skadade barn vid badolyckor, efter åldersgrupp och kön.

Källa: IDB, Sverige 2005–2008, Socialstyrelsen



eller vattendrag inom ett par hundra meter från hemmet. I drunkningsolyckor med ungdomar från 13 år och uppåt är alkohol en bidragande orsak i 40 procent av fallen.

En klar majoritet av förskolebarnen som drunknar har en ensamstående förälder [13]. Det kan bero på att det är svårare som ensamförälder att ha en aktiv tillsyn över barnen. Det kan också indikera att ensamföräldrar har en svagare ekonomisk situation och sämre möjligheter att betala för simundervisning eller skaffa flytvästar och liknande. Simundervisning är en viktig åtgärd som bör komma alla barn till godo men i många kommuner kan det kosta mer än tusen kronor att ha ett barn i simskola. En typisk situation vid ett drunkningstillbud är att föräldern lämnat barnet en kort stund för att svara i telefon eller ordna något för ett annat barn.

I mer än var tionde drunkningsolycka finns det en bidragande medicinsk orsak och epilepsi och neurologiska funktionshinder dominerar. Barnen drunknar oftast i badkaret hemma eller i en simbassäng där övervakare funnits i närheten. Barn med ett utomeuropeiskt ursprung, framför allt barn från Iran och Mellanöstern, är överrepresenterade i drunkningsolyckor. Det kan bero

Räddade barn från drunkning

Sanna Nerstrand från Årjäng räddade i lördags två barn och deras pappa från att drunkna efter att de ramlat ur en båt.

Det var under lördagen som Sanna Nerstrand, nitton år, var och badade vid västra Silen utanför Årjäng. En pappa och hans två barn var ute i en liten båt som av någon anledning välte.

– Jag hörde skrik och såg den tomma gummibåten, säger Sanna Nerstrand. Då förstod jag att något hemskt hänt.

Sanna Nerstrand hörde plötsligt hur de skrek och att alla tre låg i vattnet. Ingen av dem kunde simma så Sanna hoppade i och simmade ut mot båten. Första gången hon dök ned under vattnet kunde hon inte se barnen. Hon dök en gång till och då såg hon de två barnen krama om varandra nere under vattnet.

Hon fick tag i de bägge barnen och lyckades rädda dem upp på land. Nu är hon hela Årjängs hjälte, men tar själv det hela med ro.

– Visst är det roligt men det viktigaste är ju att barnen överlevde, säger Sanna Nerstrand.

Källa: Värmlandsnytt, juli 2010.



på att familjer från dessa länder har otillräcklig simkunnighet och bristfälliga kunskaper om säkerhet vid vatten. Det är därför viktigt att kommunerna tar ett särskilt ansvar för de här grupperna och ser till att både barn och vuxna får möjlighet att träna vattenvana och simning.

Flytvästar

Flytvästar till små barn bör vara enkla att sätta på för den vuxne, men svåra att ta av för barnet. En barnflytväst bör alltid vara av typen räddningsväst, med krage och grenband, samt ha fasta flytelement, det vill säga den ska inte vara uppblåsbar. Räddningsväst är den enda typen av flytväst som med säkerhet vänder en medvetslös person rätt i vattnet. En barnväst får inte vara för stor. Om barnet hamnar i vattnet kan underkroppen lyftas för högt, samtidigt som huvudet tippas bakåt. Grenbandet ska inte

Tips om vattensäkerhet [62]

- Små barn i vatten bör hållas inom gripavstånd från en vuxen. Föräldrar bör aldrig lämna små barn ensamma i vatten eller under uppsikt av ett annat yngre barn.
- Se till att små barn som badar vid badplatser har flytväst. Uppblåsbara flythjälpmiddel kan punkteras.
- Simbassänger, pooler och grunda dammar (trädgårdsdammar) bör vara inhägnade och ha barnsäker låsning.
- Lämna inte små barn obevakade på isar. Ungdomar som kör snöskoter på is ska göra detta på säkra platser.
- Öva vattenvana med små barn och träna äldre barn att simma utan att överskatta deras förmåga.
- Uppmärksamma särskilt att utomeuropeiska barn och ungdomar kan simma och att deras föräldrar lär sig säkerhet vid vatten, inklusive räddning och upplivningsåtgärder.
- Ha särskild uppsikt över barn med epilepsi och andra medfödda neurologiska sjukdomar, även i badkaret.
- Påminn ungdomar om att alkohol försämrar både omdöme och simförmåga.
- Påbörja inblåsning som snart som möjligt, helst redan när barnet tas upp ur vattnet, vid ett drunkningstillbud. Direkt återupplivning är helt avgörande för utgången.

heller spännas för hårt eftersom det är obekvämt och kan ge ett felaktigt flytläge. Spelrummet mellan bandet och grenen bör vara cirka fem centimeter. Flytvästar ska följa säkerhetskraven och vara CE-märkta. På marknaden finns simhjälpmedel som inte ska förväxlas med skyddsutrustning.

I många kommuner går det att hyra flytvästar. Information om detta finns hos kommunens konsumentvägledning och Svenska Livräddningssällskapetets förteckning över flytvästdepåer [63].

Pooler

Drunkning är den vanligaste dödsolyckan bland små barn. Barn utforskar sin närmiljö och kan av misstag ramla i en bassäng om det saknas skyddsanordningar. I jämförelse med trädgårdsdammar som kan vara grunda vid kanten, är poolerna med sina tvära kanter och omedelbara djup svåra att ta sig upp ur.

Både bygglagstiftningen och ordningslagen innehåller bestämmelser om att bassänger och liknande anläggningar ska ha ordentliga säkerhetsskydd och att skyddet mot barnolycksfall särskilt ska uppmärksammas.

Boverkets byggregler, som omfattar fasta pooler och dammar med ett djup större än 2 dm, föreslår att skyddet kan vara ett staket som är minst 90 centimeter högt och utfört så att barn inte kan klättra på det eller krypa under. En grind i ett sådant staket bör vara självstängande och ha säkerhetsbeslag eller liknande så att små barn inte kan öppna den. En annan lösning är att täcka poolen med ett särskilt överdrag eller ett skyddsnät med högst 50 millimeters maskvidd. Skyddet måste klara vikten av ett barn utan att ge vika, vilket innebär att en vanlig presenning är otillräcklig. Byggnadsnämnden, eller motsvarande nämnd i kommunen, ansvarar för tillsyn av bygglagstiftningen. Den som undrar över om en pool uppfyller samhällets krav kan få hjälp med bedömningen av byggnadsnämnden.

För flyttbara pooler finns i dag inga krav på skydd, men de kan också utgöra en stor fara om de lämnas fyllda utan uppsikt. Mindre flyttbara pooler bör därför tömmas efter badet och de större bör utrustas med ett skydd, liknande reglerna för fasta pooler. En flyttbar pool räknas som fast om den byggs in i exempelvis ett trädäck eller ansluts till dagvattennätet.

Dagvattendammar

Så kallade dagvattendammar som bland annat ska leda av smältvatten och regnvatten och förhindra översvämningar blir allt vanligare. Sedan slutet av 1990-talet har antalet tiofaldigats i Sverige och allt tyder på att de kommer att fortsätta att öka [64]. Normalt fångas dagvatten i bebyggd miljö upp av särskilda dagvattenbrunnar och avleds via ledningar, men öppna dammar i närheten av bostadsområden blir allt vanligare och innebär en säkerhetsrisk för barn.

Ett vanligt sätt att hantera säkerhetsrisken är att sätta ett ordentligt stängsel med låst grind kring dagvattendammen. En del menar dock att det kan leda till en falsk trygghet eftersom ett staket kan skadas och barn kan krypa in eller klättra över staketet. Väl på insidan kanske det inte är lika lätt att ta sig ut och dammen kan vara djup direkt vid kanten.

Helsingborgs stad har prövat ett alternativt koncept för att arbeta med barnsäkerhet kring dagvattendammar. Där ses dagvattendammen som en naturlig damm och planeras på ett annorlunda sätt. Med en grund och flack botten och stenar intill den strandliknande kanten, blir dammen mer som en naturlig liten tjärn och en möjlig plats för lek där barnen kan träna sin vattenvana.

Eftersom människor gärna bosätter sig vid sjöar, åar och kuststräckor, utan krav på instängsling, så kan även dagvattendammarna ses som en resurs för de boende i närområdet om de planeras på ett säkert och estetiskt tilltalande vis.

Bada på semestern

Den vanligaste orsaken till badolyckor i hela världen är utströmmar [65]. Livräddare på bevakade stränder i Sverige och i Danmark rapporterar varje år att människor har riskerat att drunkna i sådana strömmar. Det är också vanligt att barn som sitter på uppblåsbara leksaker dras ut till havs, vilket kan vara mycket farligt om de inte är simkunniga. Man bör alltid kontrollera förhållandena i vattnet innan barnen hoppar i. Det kan till exempel vara tidvatten på olika håll i världen, vilket vi i Sverige inte är vana vid.

I många länder finns varningsflaggor på badstränderna där vattnet kan vara strömt, eller där det är kraftiga vågor eller tidvatten. Systemen med varningsflaggor är inte helt enhetliga, men ofta betyder en röd flagga att badet är helt avstängt eller att allmänheten

varnas. En gul flagga signalerar att det är risk för höga vågor och starka strömmar och att man bör vara försiktig, medan en grön flagga visar att det är låg risk för strömmar och vågor. Ibland förekommer en lila flagga som kan varna för något marint liv, till exempel giftiga maneter. På en turistort är det alltså viktigt att ta reda på om det finns varningsflaggor och vad de innebär.

Sportdykning

Många unga vill ta dykcertifikat i samband med utlandsresor och Konsumentverket har tagit fram broschyren ”Dyk säkert” med tips och råd för dem som vill böja dyka. Broschyren innehåller bland annat tips till den som vill ta dykcertifikat vid semesterresor söderut. Utbildningen varierar mellan olika dykskolor och det finns även skillnader mellan dykutbildarna inom en och samma organisation. Även priserna varierar stort. Ett lågt pris behöver inte innebära en sämre utbildning, men kan tyda på stora elevgrupper. Det är bättre att välja en dykutbildare som inte har så många elever i varje grupp och som har ett gott rykte och goda rekommendationer från tidigare elever. Vid dykövningar utomhus rekommenderar Konsumentverket att antalet elever inte är fler än att dykinstruktören eller dykassistenten vid behov kan greppa tag i eleverna.

De flesta dykcenter i Sverige erbjuder dykutbildning för barn. Vilka ålderskrav som ställs varierar, men när barnen är omkring 12–15 år får de ofta ta dykcertifikat med villkoret att de bara får dyka tillsammans med en vuxen. Svenska Sportdykarförbundet och deras anslutna klubbar erbjuder möjligheten att gå dykutbildning från 15 års ålder.

Brunnar

En rad brunnar är avsedda för uppsamling och avledning av vatten, däribland dagvatten- och dränvattenbrunnar [66]. Det finns dessutom tillsyns- och rensbrunnar som används för inspektion och rensning av anslutande ledningar. På landsbygden finns dricksvattenbrunnar och inom lantbruket till exempel gödsel- och urinbehållare. Vissa brunnar innehåller vatten eller annan vätska, medan andra inte gör det.

Ibland sker olyckor i samband med brunnar på grund av att lock eller galler saknas. Ibland finns det ett lock, men genom oaktsamhet eller skadegörelse kan det vara flyttat ur sin position. Andra olycksorsaker kan vara brister i lockets hållfasthet, att locket är dåligt fastsatt, eller att betäckningen är trasig och därmed utgör en skaderisk.

Dyktutbildning för barn

European Child Safety Alliance²³ rekommenderar bland annat följande vid sportdykning och dyktutbildning för barn;

- Instrukörer som ansvarar för dyktutbildning för barn bör vara särskilt utbildade för ändamålet.
- Minimiåldern för aktiviteter inom sportdykning bör vara tolv år.
- Barn som ska gå en dyktutbildning bör väga minst 45 kilo och vara 150 centimeter långa.
- Barnen bör vara goda simmare och kunna använda och dyka med snorkel. Dyktiden bör begränsas till 10 minuter i kalla vatten (under 12 grader) och max 25 minuter i varma vatten.
- Barnen bör själva klara av att bära sin dyktutrustning innan de börjar en dyktutbildning.

Barn bör aldrig vara parkamrater åt varandra, utan de ska alltid ha en vuxen person som parkamrat.

23. European Child Safety Alliance är en organisation inom EU och Euro-safe som arbetar skadeförebyggande.

Enligt nuvarande lagstiftning ska alla brunnar vara utrustade med de säkerhetsanordningar som är lämpliga med tanke på den enskilda brunnens belägenhet och beskaffenhet. De döds- och olycksfall som fortfarande sker vid brunnar inträffar till stor del därför att någon har brustit i sitt ansvar. Det saknas ofta kunskaper om hur lagen rent praktiskt ska tolkas och tillämpas.

Exempel på säkerhetslösningar när det gäller brunnar är att göra locket så pass tungt att barn inte kan flytta det ur dess position. Det är också en fördel att ha någon typ av inhägnad kring brunnen. Lock och galler på brunnar ska alltid ha betryggande hållfasthet, oavsett var brunnen finns. När gamla brunnslock byts ut är det bra att välja ett så barnsäkert lock som möjligt.

Referenser och lästips kapitel 6

62. www.msb.se
63. www.sls.se
64. Falk J. *Erfarenheter av kommunala dagvattendammar, svensk vattenutveckling*. Rapport 2007:14.
65. www.dinsakerhet.se
66. www.boverket.se



Kapitel 7

I trafiken

Ur Tylösandsdeklarationen från 2007:

"Barn har särskilda rättigheter i samhället och därmed också i vägtransportsystemet. Barn kan inte ses som ansvarsfulla trafikanter med friheten att välja mellan olika alternativ. Barn måste i alla lägen kunna lita på vuxna och samhället för sitt personskydd i trafiken."²⁴

De flesta barn som dör i olyckor omkommer i trafiken. Trafikskadorna har dock minskat markant genom bättre trafikplanering, separata gång- och cykelbanor, säkrare bilar och bättre säkerhetsutrustning i bilarna. Som tidigare påpekats så har även barnens möjligheter att röra sig fritt och till exempel gå och cykla i trafiken minskat under samma period, vilket också har betydelse. Men det går att minska trafikskadorna bland barn och unga ännu mer.

Färre barn dör i trafiken

Antalet omkomna barn och ungdomar i vägtrafiken har sjunkit dramatiskt sedan 1950-talet. En jämförelse mellan åren 1947 och 2007 [67] visar att trots att det fanns drygt 26 gånger fler personbilar 2007 så minskade antalet trafikdödade barn från 120 till 32 från år 1947.

24. Tylösandsdeklarationen beskrev medborgarens grundläggande rättigheter till en säker trafik och undertecknades av dåvarande infrastrukturminister Åsa Torstensson, samt Vägverkets generaldirektör Ingemar Skogö.

Tabell 3. Andel skadade i procent, fördelad på olika trafikantslag och åldersgrupper.

Trafikantslag	Åldersgrupp			
	0 – 3 år	4 – 6 år	7 – 13 år	14 – 17 år
Fotgängare	10	3	3	2
Cyklist	25	73	66	25
Mopedist	0	0	2	39
Terräng MC	2	5	17	11
Motorcyklist	0	1	2	4
Bil	63	18	10	19
Totalt	100	100	100	100

Källa: IDB, Sverige 2009.

De flesta barn som skadas under transporter, drabbas i vägtrafiken. Endast ett fåtal skadas inom andra transportslag, exempelvis spår-, sjö- och flygtrafik. I spårtrafiken (järnväg) omkommer något barn varje år. Oftast handlar det om påkörning, elolyckor eller plankorsningsolyckor.

De senaste decennierna har mellan 20 och 70 barn omkommit i trafiken varje år och något fler pojkar än flickor har avlidit. De senaste åren har antalet sjukhusvårdade i åldersgruppen varit drygt 3 500 personer, varav fler pojkar än flickor. Sedan slutet av 1990-talet är trenden något stigande. Nästan 17 000 barn och unga uppsöker varje år en akutmottagning efter att ha skadats i trafiken.

Tabell 3 visar hur olika åldersgrupper färdades i trafiken när skadan uppstod. I den yngsta åldergruppen sker de flesta skadorna när barnet är bilpassagerare. I den näst yngsta gruppen ingår barn som har börjat cykla och är ute och går mer i trafiken, men de flesta skadas dock fortfarande som bilpassagerare. I åldersgruppen 7–13 år skadar sig de flesta barnen när de cyklar och i den äldsta gruppen när de åker moped. Andelen som skadar sig som fotgängare eller i buss- och lastbilsolyckor är relativt konstant och utgör tillsammans cirka tio procent.

Nästan 70 procent av alla olyckor där barn och ungdomar skadas i vägtrafiken inträffar i tätbebyggda områden. Många barn och ungdomar använder hjälm när de åker cykel och moped. Av dem som skadades vid cykel- respektive mopedolyckor hade 43 procent, samt närmare 80 procent hjälm.

I bilen

En häftig inbromsning eller en krock i 40 kilometer i timmen – det behövs inte mycket för att ett barn ska skadas under en bilfärd. Varje år dödas och skadas barn för att bilbältet eller bilbarnstolen inte har använts på rätt sätt. Barnets huvud är stort och tungt i förhållande till kroppen och nacken är bräcklig. När en bil krockar kastas barnets huvud framåt och bakåt med våldsamt kraft. För att barnet ska klara en sådan påfrestning behövs extra skydd i bilen.

Det finns ingen lag som säger att små barn ska åka bakåtvända i bilen, men de svenska rekommendationerna är att de ska göra det. Det finns flera exempel på skyddsanordningar som inte kan rekommenderas, till exempel barnvagnsinsats med nät och framåtvända bilbarnstolar för barn yngre än fyra år.

Babyskydd

För nyfödda och barn upp till cirka 6–9 månaders ålder rekommenderas ett babyskydd. Det placeras bakåtvänt i fram- eller baksätet och monteras vanligen med bilens bälte. Barnet hålls på plats av det bälte som hör till babyskyddet. En placering i framsätet



kan underlätta för föraren som får lättare att hålla uppsikt över barnet. Barnets bälte ska vara höftjusterat, vilket innebär att höftbanden om möjligt ska ligga över barnets höfter, inte över magen. Normalt ska största möjliga avstånd mellan skyddets baksida och instrumentbrädan eller framförvarande stol eftersträvas. När barnets huvud sticker upp ovanför babyskyddets kant, eller när viktgränsen för babyskyddet har passerats, är det dags att byta till en annan skyddsanordning.

Bakåtvänd bilbarnstol

Upp till cirka fyra års ålder färdas barnet säkrast bakåtvänt. En bakåtvänd stol tar emot de våldsamma krafterna vid en krock och skyddar barnets känsliga huvud och hals. Små barn som åker i framåtvända barnstolar löper fem gånger högre risk att dödas eller skadas svårt, jämfört med barn i bakåtvända bilbarnstolar. Därför bör inte barnet vändas för tidigt. Trots detta visade en studie av NTF (Nationalföreningen för trafiksäkerhetens främjande) från 2010 att endast 40 procent av Sveriges treåringar åker bakåtvända i bilen. Studien baserades på 5 000 barn utanför 347 förskolor, fördelade över hela landet. Bilbarnstolen ska vara godkänd²⁵ för barnets vikt. Det finns bakåtvända bilbarnstolar som inte är godkända för att användas i baksätet.

Bältesstol och -kudde

Barn som är kortare än 135 centimeter ska använda bilbarnstol, bälteskudde eller annan särskild skyddsanordning för barn, i stället för eller tillsammans med bilbältet. I bältesstol eller på bälteskudde åker barnet framåtvänt. Bältesstolen eller kudden hjälper till att anpassa bilens trepunktsbälte till barnets kropp. Bältet ska sträckas korrekt: nära halsen, över bröstbenet och ner över låren, inte över magen. Skillnaden mellan bältesstolen och kudden är främst bältesstolens höga ryggstöd. Om barnet sitter på en plats som saknar huvudstöd (nackstöd) är bältesstolen ett bättre alternativ än bälteskudde.

25. Babyskyddet, bilbarnstolen eller bälteskudden ska vara Europagodkänd och E-märkt enligt EG-direktiv, ECE-reglemente 44-03 eller senare versioner. Godkännandenumret ska börja med siffrorna 03 eller 04. Bilbarnstolar som enbart har en T-märkning får inte användas efter den 9 maj 2008. (Vissa bakåtvända bilbarnstolar har dubbelmärkning, det vill säga både E och T).

Säkra skolvägar i Norge

I norska Harstad genomfördes ett framgångsrikt projekt under sju och ett halvt års tid med syfte att minska trafikolyckorna bland barn i åldrarna upp till 15 år [68]. I projektet registrerades alla barn som fått uppsöka sjukhus för att de skadat sig i trafiken. Olyckorna kartlades noggrant och en lokal tidning, Traffic Injury Report (TIR), gavs ut till privata och kommunala organisationer och skolor i kommunen.

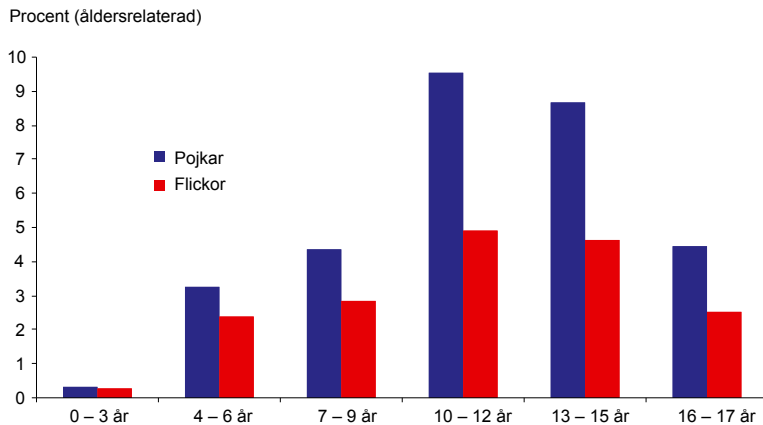
Tidningen gav detaljerad information om lokala trafikolyckor och trafiksäkerhet. Informationen användes som underlag för ett skadeförebyggande program med en rad åtgärder för att förbättra säkerheten för cykel- och gångtrafikanter, bland annat hastighets-sänkning i bostadsområden, främjande av cykelhjälmsanvändning, byggnation av gång- och cykelvägar. I programmet ingick också projektet "Säker skolväg", ett samarbete mellan lågstadieskolorna och kommunens planeringsavdelning som gick ut på att identifiera och åtgärda riskfyllda miljöer längs barnens skolväg.

Arbetet bedrevs av en skadepreventiv grupp med representanter från hälso- och sjukvården och kommunkontoret, vilka i sin tur organiserade ett samarbete mellan lokala och regionala trafiksamordnare, polisen och 14 skoldistrikt. Resultatet av projektet var att antalet cykelolyckor bland barn under 16 år minskade med mer än en tredjedel och att antalet olyckor bland gångtrafikanter mer än halverades.

Krockkudde

Kraften som skjuter ut från en inkopplad krockkudde på passagerarplats vid en kollision är enorm och kan vara livsfarlig för ett barn. Därför ska ett barn i babyskydd, bilbarnstol, bältesstol eller bälteskudde aldrig sitta på en passagerarplats som har inkopplad krockkudde. I de flesta moderna bilar kan man koppla ut krockkudden. Den som har en äldre modell kan behöva vända sig till en verkstad. I vissa bilar går det dock inte att koppla ur krockkudden. Det är först när barnet har blivit 140 centimeter långt som det kan sitta på passagerarplats med inkopplad krockkudde. Sidokrockkuddar medför dock ingen fara för barn i bilbarnstol.

Figur 5.
Andel skadade barn vid cykelolyckor, efter åldersgrupp och kön.



Källa: IDB Sverige 2007–2009.

På cykeln

Antalet barn som dödas som fotgängare och cyklister har minskat med 90 procent sedan 1950-talet. Det är i dessa båda trafikantgrupper som dödsolyckorna har minskat mest. Fler cykelvägar och en ökad användning av cykelhjälm är ett par orsaker bakom den positiva utvecklingen.

Numera omkommer i genomsnitt två till tre barn per år när de cyklar och över 1 000 barn behöver läggas in på sjukhus. Drygt 10 000 barn skadas varje år så allvarligt som cyklister att de behöver uppsöka ett akutsjukhus. De flesta är mellan 11 och 14 år och skadas när de cyklar omkull. De yngsta barnen skadas som passagerare på cykel. Två tredjedelar av de skadade är pojkar.

De flesta cykelolyckorna inträffar under perioden april till oktober, med en topp under maj och juni. Det sker ungefär lika många cykelolyckor på vardagar som under helger. De flesta olyckorna inträffar mellan klockan 13 och 19 och flertalet sker på en allmän väg eller gata, inom tätbebyggt område. Många olyckor inträffar också på cykelvägar, parkeringsplatser och garageinfarter. Hela 85 procent av alla cykelolyckor som drabbar barn är singelolyckor, vilket kan innebära att barnet kör omkull, kör på något eller tappar balansen. Därefter följer kollisioner med andra cyklister och kollisioner med personbilar. Barn som sitter bak på cykeln skadas ofta genom att de får in en fot i ekrarna.

Totalt leder cykelolyckor bland barn till nästan 3 000 vård dagar på sjukhus varje år. Cirka 40 procent av barnen som läggs

Många småbarn i cykelolyckor

Barn är mjuka, cyklar hårda. Föräldrar som cyklar med små barn får se upp. En av de vanligaste cykelolyckorna bland småbarn är när barnets fot kommer in i cykelhjulet, visar en ny studie från VTI.

Hala vägbanor, dåligt vägunderlag, betongklumpar men även brustna kedjor eller bromsar som inte fungerar. Det är vanliga orsaker till att folk skadar sig när de är ute och cyklar, enligt en undersökning som Statens väg- och transportforskningsinstitut (VTI) har gjort. I studien granskades cykelolyckor genom data från sjukvårdsregistret, Strada. Hela 72 procent av olyckorna var singelolyckor.

– Singelolyckor är ett mycket större problem än vad man tror, det finns ett stort mörkertal. I nästan hälften av fallen orsakas olyckorna av dåligt vägunderlag, säger Anna Niska, forskare på VTI.

Värst drabbade är barn mellan 7–14 år, och äldre, 75–84 år. De äldsta cyklisterna tappar lätt balansen och ramlar när de bromsar. Bland småbarn handlar det ofta om ben och fötter som kläms i hjulen när de åker med sina cyklande föräldrar.

– Jag blev förvånad när jag såg resultatet. Barnsadel är när något man pratade om redan på 1970-talet och då är det litet märkligt att man inte använder sådana. Med en barnsadel är det svårt för barn att få in ben i hjulen, säger Anna Niska.

Källa: Svenska Dagbladet, juli 2009.

in på sjukhus har diagnosen hjärnskakning. Pojkar har fler vård-dagar per olyckshändelse än flickor, vilket tyder på att pojkarnas olyckor är våldsammare och ger svårare skador än flickornas. De kroppsdelar som är mest utsatta vid cykelolyckor är armbågar, underarmar och handleder, följt av knän och huvud.

Hjälm för barn

En småbarnshjälm är lämplig för barn upp till sju år²⁶. Den passar också vid lek, exempelvis i pulkabacken. Småbarnshjälmen känns igen på det gröna spännet (och ibland det gröna hakbandet) som har en säkerhetsanordning som är konstruerad för att öppnas vid viss belastning, till exempel om barnet skulle fastna och bli hängande i hjälmen.

26. Småbarnshjälmen ska uppfylla kraven i standarden SS-EN 1080 (www.konsumentverket.se).

En vanlig cykelhjälm däremot, har ett hakband som håller kvar hjälmen även om det utsätts för mycket stora krafter. Det har visat sig att det kan innebära en stor risk för små barn eftersom de ofta lämnar cykeln och leker eller klättrar och då fortfarande har hjälmen kvar på huvudet. Det har hänt att barnet har fastnat med hjälmen och blivit hängande eftersom hakbandet inte har öppnats.

En genomgång av vetenskaplig litteratur [68] visar att hjälmar skyddar cyklister vid olyckor och minskar risken för en huvud- eller hjärnskada med 63–88 procent för alla åldersgrupper. En hjälm skyddar huvudet och minskar ansiktsskadorna med 65 procent. Risken att skadas vid kollisioner med motorfordon minskar med 69 procent och vid alla andra olyckssituationer med 68 procent. Slutsatsen är att hjälmar minskar cykelrelaterade huvud- och ansiktsskador i alla åldersgrupper, i alla typer av olyckssituationer och vid kollision med motorfordon.

Cykelhjälm och tonåringar

År 2005 införde Sverige en lag om cykelhjälm för barn upp till 15 år. Trots detta använde bara omkring 20 procent av barnen mellan 13 och 15 år cykelhjälm år 2007, enligt en studie som genomförts av Karolinska Institutet [69]. Omkring 70 procent av de yngre barnen (6–12 år) använde dock hjälm. I studien intervjuades 50 ungdomar i 4 olika kommuner om sin uppfattning om cykelhjälm. En stor del av ungdomarna förklarade att de inte använder hjälm på grund av att de inte upplever att det är farligt att cykla och eftersom de har full kontroll över cykeln. Cykelhjälm är förknippat med småbarn som lär sig cykla. Nästan alla använde dock hjälm när de var yngre, men uppger att de slutade i årskurs 6 eller 7. Många låtsades att de använde hjälm inför sina föräldrar, men i själva verket hängde de den på styret, gömde hjälmen eller glömde den. Lagens nuvarande utformning med en åldersgräns på 15 år leder till en förväntan på att man ska sluta med hjälmen vid den tidpunkten. Att använda cykelhjälm ses som ett tecken på att man inte har fyllt 15 år.

I cykelsits

När barnet är cirka 9 månader och kan sitta ordentligt kan det följa med på cykelturer i en cykelsits. Sitsarna är avsedda för barn



som väger mellan 9 och 22 kilo. Barnet ska vara fastspänt och ha en småbarnshjälm på sig. Även i cykelkärra ska barnet vara fastspänt och ha hjälm.

Två eller tre hjul

En trehjuling är lämplig för en treåring som vill börja lära sig cykla. Barnläkare och forskare anser att barnet är moget för en tvåhjuling cykel först vid 5–6 års ålder och mogen för att cykla i trafik först vid 12 års ålder. Tyvärr blir det allt vanligare med olyckor där 3- och 4-åringar har cyklat på tvåhjulingar med stödhjul. Problemet är att stödhjulen ger barnet en falsk känsla av balans och därmed blir hastigheten lätt för hög. Små barn ska ha fotbroms på sin cykel eftersom de inte motoriskt klarar av att hantera en handbroms. Rekommendationen är att vänta med tvåhjuling tills barnet är i femårsåldern och i det läget lära barnet att cykla genom att ge stöd och springa bakom och hålla

i pakethållaren. Cykelvimplor gör att små cyklister syns bättre bakom häckar och annat som kan skymma sikten.

Till fots

Under 2000-talet omkom cirka fem barn årligen som fotgängare i trafiken och över 200 barn behövde läggas in på sjukhus.

Cirka 3 500 barn skadas varje år så allvarligt som fotgängare i transportområden att de behöver uppsöka akutvård. Fyra av fem skador är singelolyckor. Av dem som skadas i singelolyckor är de flesta mellan 11 och 17 år och en vanlig orsak är halkolyckor (40 procent).

Andelen skadade är relativt jämnt fördelat mellan könen: 52 procent pojkar och 48 procent flickor. Antalet dödsolyckor har minskat betydligt under de senaste decennierna. Under 1970-talet dödades i genomsnitt nästan 40 barn per år som fotgängare. Fler gång- och cykelvägar och hastighetsreducerade korsningar är några orsaker bakom utvecklingen.

Moped

Från 1970-talet fram till millennieskiftet minskade antalet omkomna barn i mopedolyckor från 20–30 till cirka fem per år, men under 2000-talet har antalet dödade och svårt skadade ökat något. En orsak är att antalet mopeder har ökat dramatiskt, en annan att bara drygt 15 procent av barnen som omkom 2000–2006 använde hjälm och hälften hade trimmat sin moped. Även alkohol fanns med som en bakgrundsfaktor. De senaste åren har ungefär 4 500 unga skadats så allvarligt i mopedolyckor varje år att de varit tvungna att uppsöka akutvård. Femtonåringar dominerar olycksstatistiken och två tredjedelar av de skadade är pojkar.

Nästan 90 procent av mopedolyckorna inträffar under april till oktober, med en topp i juni, juli och augusti. Det inträffar något fler olyckor i anslutning till helger än under vardagar och flest olyckor sker på eftermiddagar och kvällar, mellan klockan 16 och 23. Totalt leder mopedolyckorna till över 2 000 vårddygn per år vid landets sjukhus. Cirka 17 procent av pojkarna och 12 procent av flickorna som uppsöker akutmottagningen blir inlagda på sjukhus för fortsatt vård. Två tredjedelar av alla mopedolyckor är singelolyckor. En fjärdedel av olyckorna uppstår i kollisioner med bil, lastbil och buss, följt av kollisioner med andra mopeder.



Hälften av alla mopedolyckor äger rum på en allmän väg eller gata inom tätbebyggt område och 20 procent på allmänna vägar utanför tätbebyggt område. Omkring sex procent av olyckorna sker på cykelvägar och övriga på parkeringsplatser, garageuppfarter, enskilda vägar eller trottoarer.

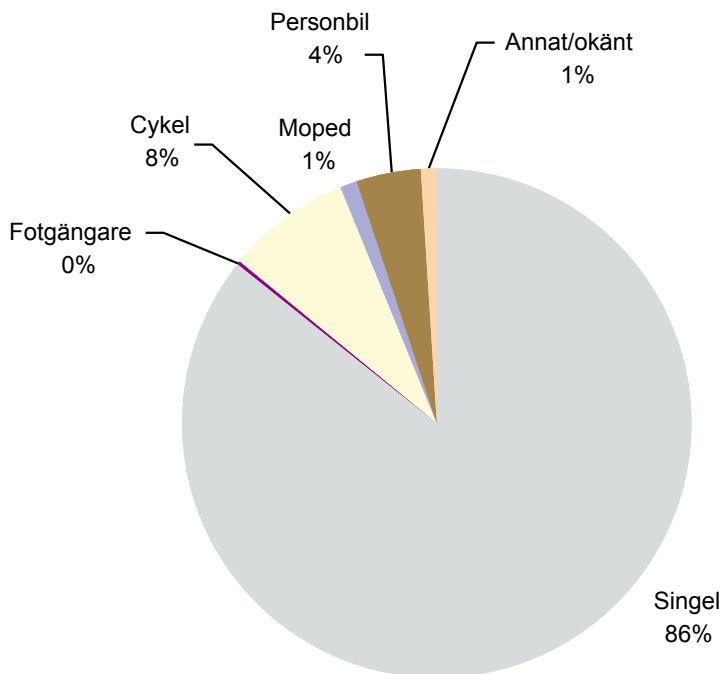
Hos flickor är blodutgjutningar den vanligaste skadan, följt av sårskador och frakturer. Hos pojkar är frakturer lika vanliga som blodutgjutningar, följt av sårskador. Hjärnskakning är dubbelt så vanligt hos flickor som hos pojkar. Skador på ben, framför allt knän,

15-åring omkom i en mopedolycka

En 15-årig pojke omkom i en mopedolycka i Kalv söder om Svenljunga i Västergötland vid sjutiden på lördagskvällen, uppger P 4 Sjuhärad.

Han körde av vägen i en kurva. Han kastades av mopeden och hamnade olyckligt mot ett träd och en stubbe. Många ungdomar som såg olyckan chockades, enligt polisen.

Källa: Göteborgs-posten, april 2011.



Figur 6.
Fördelning av mopedolyckor i singelolyckor och olyckor där en motpart är inblandad.

Källa: IDB, Sverige 2007–2009

är vanligast hos flickor följt av skador på armar och armbågar. Pojkar skadar främst handleder, händer och armbågar, följt av knän. Huvudskador är betydligt vanligare hos flickor än hos pojkar.

EU-mopeder

Det finns i dag två godkända mopedklasser: klass I och II. Båda typerna brukar kallas EU-mopeder, men benämningen används framför allt på klass I-mopeder [70, 71]. Den 1 oktober 2009 infördes en ny körkortsbehörighet som krävs av den som vill börja köra moped klass I. Samtidigt blev det krav på förarbevis för att få köra moped klass II. Klass I-mopeder får ha en motor på högst 50 kubik och en maxhastighet på 45 kilometer i timmen, samt ha registrerings skylt. Sådana mopeder får inte köras på gång- eller cykelbanor, motorvägar eller motortrafikleder. I första hand ska föraren använda vägrenen, i andra hand körbanan. En klass II-moped ska däremot normalt köras på cykelbanan, om inte annat anges. Finns det ingen cykelbana används körbanan. En klass II-moped är konstruerad för en hastighet av högst 25 kilometer i timmen.

En tonåring ser inte alltid en moped som enbart ett fordon eller ett transportmedel. Ibland används den som en "leksaker" där det handlar om att stegra, köra ikapp kompisarna, åka slalom och köra på ett hjul. Att köra säkert i trafiken är inte alltid det som är mest intressant. Att utsätta sig för risker kan vara ett sätt att testa gränser och visa vad man går för inför andra. Ofta hör riskbeteenden i trafiken ihop med riskbeteenden av andra slag.

Under hela 2000-talet dödades i genomsnitt tolv mopedister varje år. Nästan 90 procent var män och hälften av dem som omkom var mellan 14 och 17 år. Unga förare olyckor beror främst på bristande erfarenhet och att de har ett annorlunda riskbeteende än äldre förare.

För att få en säkrare mopedtrafik prioriterar Trafikverket en ökad hjälmanvändning och att hjälmarna används på rätt sätt. En annan åtgärd är att arbeta för sänkta hastigheter, inte minst genom att varna för riskerna med trimning.

Hjälm

Den vanligaste dödsorsaken bland mopedister är skallskador. En djupstudie av samtliga dödsolyckor med mopedister åren 1997–2002 visar bland annat att fyra av tio inte använde hjälm. Av dem som hade hjälm, tappade nästan hälften hjälmen under olycksförloppet, vilket indikerar att den inte var rätt fastspänd.

Huvudet får ofta ta värsta smällen vid en mopedolycka. Om den som skadas inte har hjälm kan skadorna bli allvarliga. De kan leda till personlighetsförändringar, minnesförlust, talsvårigheter, förlamningar – eller till döden. Mellan två och tre liv skulle kunna sparas varje år om alla mopedåkare använde en korrekt fastspänd hjälm.

Enligt lag ska den som åker moped använda en godkänd hjälm (E- eller SIS-märkt). Det gäller både förare och passagerare, oavsett ålder. Hjälmen måste vara ordentligt fastspänd och ha en bra passform, annars är risken stor att den lossnar vid en olycka. En hjälm är personlig, den formar sig efter huvudet. Det finns olika typer av hjälmar: en integralhjälm skyddar hela huvudet och hakpartiet och har ett visir som kan fällas ner, medan en jethjälm är en öppen hjälm som inte skyddar hakan. Till en jethjälm behövs glasögon för att skydda ögonen.

Trimning

Trimning är inblandat i nästan hälften av alla dödsolyckor på moped. Trimningen behöver inte ligga bakom olyckan, men den påverkar definitivt svårighetsgraden på skadorna genom att hastigheterna blir högre. Över 55 procent av ungdomarna under 18 år kör trimmade mopeder. Trenden är att mopederna kommer upp i allt högre hastigheter, samtidigt som trafiken blir mer intensiv och komplex. Vissa mopeder kommer upp i hastigheter över 80 kilometer i timmen. En 15-åring är en ovan förare och har ännu inte fått vanan att läsa av trafiken. Dessutom är varken mopedens bromsar, däck eller ram konstruerade för så höga hastigheter.

Att köra en trimmad moped räknas som olovlig körning. En moped som går fortare än 52 kilometer i timmen räknas som lätt motorcykel och då gäller andra regler. Det innebär att den som kör en trimmad moped per definition kör både olagligt, oförsäkrat och oregistrerat. Om man som förälder vet om att barnet kör en trimmad moped ger man tillåtelse till olovlig körning, vilket är straffbart. Farten ökar också risken för svåra olyckor. Att bli påkörd i 50 kilometer i timmen motsvarar ett fall från tredje våningen och man har bara 20 procents chans att klara sig utan svårare skador. Den som blir påkörd i 30 kilometer i timmen har 90 procents chans att klara sig utan svåra skador. Hastigheten är avgörande för om en olycka ska få dödlig utgång.

Fyrhjuling

Fyrhjulinga motorcyklar, eller ATV (all terrain vehicles) har blivit vanligare de senaste åren. Även fyrhjulingar för barn har utvecklats. Dessa fordon går att köra över 50 kilometer i timmen och saknar oftast störtbåge. Fyrhjulingen är direktstyrd och har en hög tyngdpunkt som innebär att den lätt slår runt om den hanteras fel eller om farten är för hög. Utbildning och träning behövs för att fordonet ska framföras på ett säkert sätt.

I genomsnitt inträffar omkring åtta dödsolyckor per år med fyrhjulingar och det är vanligtvis män som drabbas. En studie av fyrhjulingsolyckor där 39 personer omkom åren 1992–2007 [72], visar att 60 procent av förarna hade passerat gränsen för grovt rattfylleri. De flesta omkommer genom att maskinen välter och de kläms ihjäl under fordonet. Av dem använder 90 procent inte

hjälm och många dör följaktligen av skullskador. En störtbåge hade troligen räddat livet på många av dem.

Utöver dödsolyckor inträffar även andra olyckor. Totalt uppsöker varje år 1 400 människor en akutmottagning efter att ha skadats i olyckor av och med fyrhjulingar. Omkring 80 procent är män eller pojkar och närmare hälften är barn. Den vanligaste olyckan där barn är inblandade orsakas av att barnet förlorar kontrollen över fordonet och kör in i stenar, träd, hus eller ner i diken. Den näst vanligaste orsaken är att fordonet välter och att de hamnar under fordonet. Andra vanliga orsaker är att barnen ramlar av, klämmer sig på fordonet, eller hamnar i kläm mellan fordonet och andra föremål. De vanligaste platserna för olyckan är garageinfarter, promenadvägar i bostadsområden och trädgårdar, följt av vägar och i terräng. Den vanligaste skadetyper är frakturer, följt av blodutgjutningar och sårskador. De flesta skadorna drabbar handleder och underarmar, följt av skador på knän och fotleder. Huvudskador uppkommer i en femtedel av olyckorna. De flesta barnen blir undersökta, behandlade och hemskickade, men 16 procent läggs in på sjukhus för fortsatt vård.

Andra motorfordon

Det finns en rad motorfordon som kan uppfattas som leksaker men som enligt lagen är mopeder eller motorcyklar. Exempel på sådana är Minimotos, pocketbikes, elskotrar och gåpeder, barnsnöskotrar och barn-fyrhjulingar. Om åkdonet kan gå i mer än sex kilometer i timmen och har en förbränningsmotor så är det ett fordon, inte en leksak. För att få köra dem krävs att föraren har rätt ålder och förarutbildning. En vanlig men felaktig föreställning är att det är tillåtet för barn att köra fyrhjulingar och andra motorfordon på den egna tomten, lekplatser, fotbollsplaner, skogsvägar och liknande. Att barn börjar köra motorfordon vid tidig ålder är inte ovanligt men det är bara tillåtet inom inhägnat område. Vuxna som tillåter barn att köra en minicross, fyrhjuling eller liknande utanför inhägnat område kan dömas till dagsböter för olovlig körning eller tillåtande av olovlig körning.

Inhägnat område

Vad är ett inhägnat område där det är tillåtet att köra ett fordon utan ålderskrav och körkort? Det finns inga glasklara regler för vilka krav som ställs, men det grundläggande är att allmänheten eller annan trafik inte kan komma in på området. I vissa fall krävs tillstånd från länsstyrelse eller polis. Man måste också följa lagar och regler för exempelvis miljöskydd. Det är alltså inte självklart att barn får köra på ett inhägnat område på den egna marken. Godkända motorbanor går att söka via Internet. Ansvaret för att säkerheten är godtagbar ligger på vårdnadshavaren, eller på den som arrangerar en körning för minderåriga förare.

Snöskoter

I takt med att snöskoter [73] har blivit populärare har också antalet olyckor ökat. Varje år inträffar närmare 2 000 olyckor som leder till ett besök på en akutmottagning. De flesta skadade är män mellan 20 och 40 år. Ett fåtal är under 18 år och merparten av dem som skadas är passagerare. För att få köra snöskoter krävs att man har fyllt 16 år och har förarbevis. I dag finns det drygt 170 000 snöskotrar i trafik i Sverige, de flesta används för fritidsbruk.

Under åren 2005 till 2010 omkom mellan åtta och 18 personer varje år. De flesta som omkommer är män och majoriteten är alkoholpåverkade. Ofta är för hög fart en bidragande orsak och vanliga olyckor är när skotern skär ner i snön och välter, föraren girar för tvärt och faller av, man kolliderar med något eller går igenom isen.

Referenser kapitel 7

67. SCB
68. Ekman R, Schelp L. *Sammanställning av granskade artiklar om att förebygga skador bland barn och ungdom, som har publicerats i internationella vetenskapliga tidskrifter*. PM. Karlstad: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap; 2010.
69. Eliasson M, Johansson K, Laflamme L. *Ska man använda cykelhjälm? 15-åringar berättar*. Stockholm: Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap; 2009.
70. www.trafikverket.se
71. www.mopeden.nu
72. Ahlm K, Bylund P-O, Hansson S. *Dödliga skadehändelser i samband med färd på fyrhjuling 1992–2007*. Umeå: Norrlands universitetssjukhus, Olycksanalysgruppen; 2008. Rapport 141.
73. SNOFED - Sveriges Snöskoterägares Riksorganisation, www.snofed.se, www.din.sakerhet.se



Kapitel 8

Andra risker

På arbetsplatsen

Vid 16 års ålder får ungdomar börja arbeta. Den som har fyllt 13 år får dock utföra lättare arbete som inte är skadligt för hälsa, utveckling eller skolgång.

Barn som ännu inte har fyllt 13 år får inte anlitas till arbete, men förbudet gäller inte lättare utfodringsarbete, lättare manuell sådd, plantering, frukt- och bärplockning, eller rensning av trädgårdsland och liknande arbetsuppgifter i jordbruk som drivs av en familjemedlem. Visst arbete av hobbykaraktär, till exempel försäljning av jultidningar och majblommor, är också tillåtet, under förutsättning att den minderårige själv bestämmer tid, plats och omfattning på arbetet.

För den som ska ut och praktisera ska arbetsuppgifter och arbetsställe väljas med stor omsorg. Den som ansvarar för utbildningen ska välja en praktikplats där eleven inte utsätts för risker under praktiken. Arbetsuppgifterna ska vara anpassade till elevens ålder och mognad. Det direkta skyddsansvaret för elever som praktiserar på en arbetsplats utanför skolan ligger på den som driver verksamheten.

En särskild bilaga till föreskrifterna Minderåriga (AFS 1996:1) listar vissa riskfyllda arbetsuppgifter som är förbjudna för minderåriga. Det kan till exempel handla om:

- bergarbete
- arbete där rasrisk finns
- arbete på hög höjd
- lastning och lossning av fartyg
- vissa vårdarbeten
- våldsfarligt arbete
- arbete med djur

- arbete med traktorer, motorredskap, fordon
- arbete med maskinellt drivna lyftanordningar, linbanor eller transportörer
- arbete med maskinellt drivna tekniska anordningar, verktyg
- tillsyns-, underhålls- och reparationsarbete
- arbete med farliga ämnen
- starkt styrt arbete

Det kan finnas andra arbetsuppgifter som är lika farliga. En riskbedömning ska alltid göras enligt 28 § i Minderåriga.

Ungas arbetsskador

När barn skadar sig under arbete är det ofta under sommarjobb eller på praktikplatser. Totalt skadas cirka 500 barn om året så allvarligt under förvärvsarbete att de behöver uppsöka akutvård. Fler pojkar än flickor råkar ut för olyckor och antalet skadade ökar med stigande ålder.

Många unga skadas på sina jobb

Under förra året skadades flera hundra ungdomar i Sörmland på sina jobb. Därför kommer Arbetsmiljöverket i sommar att granska ett 60-tal.

Det handlar framför allt om föreningar, campingplatser, sommarserveringar, glasskiosker, ridskolor, bemanningsföretag och kommuner.

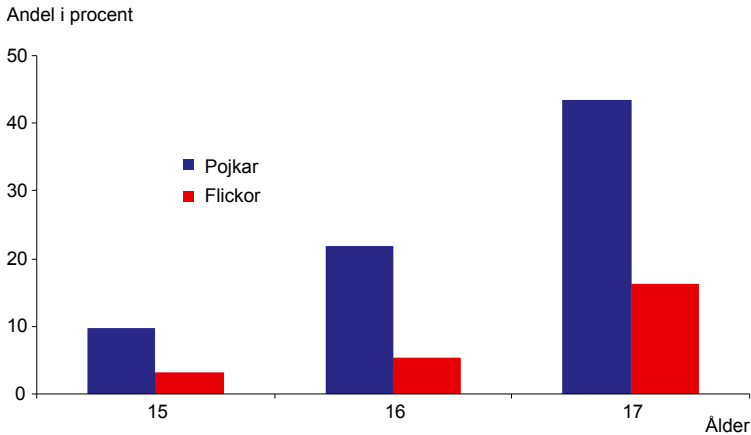
Förra årets inspektioner visade att flera arbetsgivare missat att göra riskbedömningar av vad för slags arbete som var lämpligt för den unga vikarien, enligt ett pressmeddelande från Arbetsmiljöverket.

Ungdomarna fick sällan veta vad de inte får arbeta med. I några fall körde ungdomar gräsklippare utan skyddsskor. Vid ett tillfälle skadade en ung pojke en tå vid gräsklippning när han fick foten under gräsklipparen, varefter han fick sluta sitt feriearbete.

Under förra året rapporterades 334 skador på ungdomar upp till 24 år till försäkringskassan i Sörmland. I hela landet har 20 ungdomar mellan 18 och 24 år avlidit i arbetsplatsolyckor mellan åren 2008-2010. Två av dessa dog på sina sommarjobb. Drygt 9 000 unga fick under samma period sådana skador att de behövde sjukskriva sig.

Som en del i Arbetsmiljöverkets nationella satsning ska verkets inspektörer även besöka yrkesgymnasier för att se till att ungdomar redan under utbildning får rätt kunskap om arbetsmiljö.

Källa: Södermanlands Nyheter, maj 2011.



Källa: IDB, Sverige 2007–2008, Socialstyrelsen.

Figur 7. Procentuell fördelning av skador bland barn som förvärvsarbetar, efter ålder och kön.

Ljud

Den som under lång tid lyssnar i hörlurar på hög volym i till exempel en mp3- eller cd-spelare riskerar att drabbas av en hörselskada. Vissa personer höjer volymen för att överrösta andra ljud, till exempel på bussen eller i bilen. Andra lyssnar för att somna och sover också med ljudet på i hörlurarna, vilket kan ge en onödig belastning på hörselorganet. Den som lyssnar för att somna ska sänka ljudet så mycket som möjligt. Vid nivåer under 80 decibel vid örat är risken för hörselskada mycket liten, även vid lång lyssningstid. All erfarenhet tyder på att en person kan utsättas för ljudnivåer upp till 80 decibel under åtta timmar dagligen under många år, utan risk för hörselskada. Det finns inga studier som visar att barns hörsel skulle vara känsligare än vuxnas, men däremot kan ljudet förstärkas hos barn eftersom de har kortare hörselgångar.

Om ljudnivån är högre än 80 decibel måste den dagliga exponeringstiden minska för att det inte ska uppstå en risk för hörselskada. Varje ökning av ljudnivån med tre decibel över den gränsen innebär att exponeringstiden måste halveras för att risken för hörselskada ska vara oförändrad. Socialstyrelsen har rekommendationer om högsta ljudnivåer vid konserter och disco.



Tinnitus

Tinnitus är ett konstant tjutande eller susande ljud i örat. Totalt 1,5 miljoner svenskar beräknas vara drabbade av någon form av tinnitus och allt fler ungdomar uppsöker läkare varje år. Risken för att drabbas av tinnitus ökar när ljudet blir högre, håller på länge och när ljuden blir fler. Konsumentverket har tagit fram en broschyr om tinnitus [74] och hur det kan undvikas. Många upplever tinnitus efter att ha varit på högljudda konserter. Även om susandet i öronen går över, är det en varningssignal som ska tas på allvar.

Ljudtrycksnivå i decibel	Högsta dagliga exponeringstid
80	8 tim
83	4 tim
86	2 tim
89	1 tim
92	30 min
95	15 min
98	8 min
101	4 min
104	2 min
107	1 min
110	0,5 min

Figur 8: Riktlinjer baserade på den dagliga exponeringstid som inte bör överskridas.

Källa: IDB, Sverige 2007–2008, Socialstyrelsen.

Tandolycksfall

Det saknas en rikstäckande systematisk kunskap om tandolycksfall i Sverige. Det finns dock bra statistik i vissa delar av landet, exempelvis i Skaraborg där inkomna skadefall registrerades åren 2000–2008. Under perioden varierade tandskadefallen inom Folk tandvården mellan 1325–1374, vilket motsvarar cirka 5 procent av det totala antalet. När det gäller skador på tänder dominerar åldrarna 0–17 år klart. Pojkar skadar sig oftare än flickor och de flesta tandskadorna inträffar på fritiden. Det är dock vanligt med tandskador även inom förskola och under skoltid. I trafiken är tandskador vanligast i samband med cykling.

Både pojkar och flickor är mest olycksdrabbade av tandskador under de första tio levnadsåren. Uppskattningsvis 25 000–30 000 tandskador inträffar varje år i Sverige bland barn och unga under 20 år [75] och i nästan alla åldrar drabbas pojkar mer än flickor.

De flesta tandskador sker i samband med lek, förflyttning och idrott. Inom idrott är tandskador inom fotboll vanligast. I trafiken är tandskador i samband med cykling i särklass vanligast i alla åldrar.

Behandling av tandskador

En tandskada kan innebära att en tand slås ut, att tanden sitter löst, att en bit av tanden går av eller att tanden får en spricka. Behandlingen beror dels på skadans omfattning, dels på om tanden

är permanent eller en mjölkttand. Om barnet slår ut en permanent tand ska tandläkaren kontaktas omedelbart. Ju snabbare tanden sätts på plats igen, desto större är möjligheterna till god läkning. De flesta skador på mjölkttänder läker utan komplikationer, men det finns en risk att de nya tänderna som väntar i käken skadas vid olyckstillfället.

En utslagen permanent tand bör försöka sättas tillbaka direkt på olycksplatsen, men vid behov bör tanden rengöras försiktigt [76]. Ett sätt att göra rent tanden är att hålla den i kronan med fingrarna och spola av tandens rot med rinnande kallt kranvatten. En utslagen mjölkttand ska aldrig sättas tillbaka. Om man inte lyckas sätta tillbaka tanden ska den förvaras i mjölk, fysiologisk koksaltlösning eller i saliv i den skadades mun. Hos tandläkaren sätts tanden tillbaka och fästs i tänderna bredvid med hjälp av så kallad fixationstråd.

Alkohol

Negativa effekter

Alkohol är en av de främsta riskfaktorerna för ohälsa [77]. Bland unga inom EU som drabbas av för tidig död eller funktionsnedsättning på grund av sjukdom, är alkohol orsaken hos 25 procent av männen och 10 procent av kvinnorna. Alkohol är också en bakomliggande faktor vid en stor del av olyckorna med dödlig utgång i trafiken, i arbetslivet, vid fall, vid bränder och till sjöss. Många av olyckorna drabbar låg- och måttlighetskonsumenter. Redan vid så låga alkoholnivåer som 0,1–0,2 promille påverkas reaktionstiden, koordinationen och förmågan till delad uppmärksamhet. Dessutom påverkas mörkerseendet, omdömet och benägenheten att ta risker.

Hög alkoholkonsumtion ökar också risken för depressioner, och depressiva besvär ökar i sin tur risken för en hög alkoholkonsumtion. Sedan slutet av 1980-talet har besvär som ångslan, oro och ångest bland ungdomar mer än fördubblats. Under samma tidsperiod har konsumtionen av alkohol nästan fördubblats i åldersgruppen [78]. De påvisade sambanden stödjer uppfattningen att den ökade psykiska ohälsan och den ökande alkoholkonsumtionen har en ömsesidig påverkan på varandra.

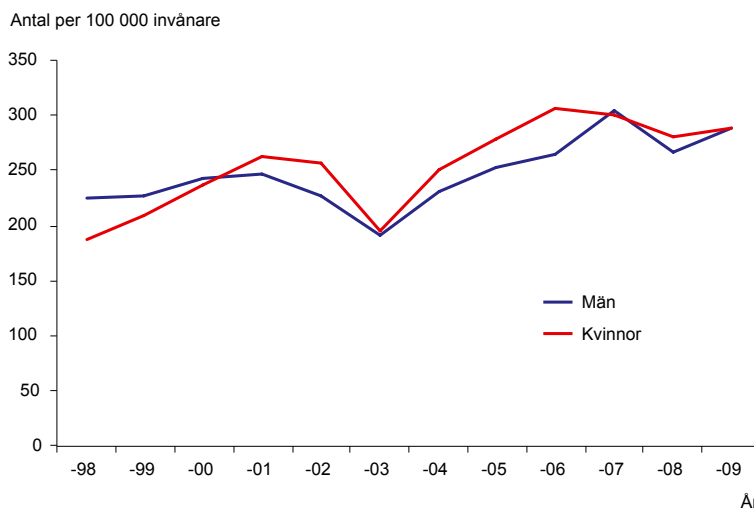


Ungdomars alkoholkonsumtion

Sammanlagt 65 procent av flickorna och 58 procent av pojkarna i årskurs nio drack alkohol år 2009. För att klassificeras som alkoholkonsument räcker det att "en gång om året eller mer sällan" dricka antingen ett glas öl, cider eller alkoholisk, två centiliter vin eller två centiliter sprit. Nästan en tredjedel av både pojkarna och flickorna i årskurs nio anger att de inte dricker alkohol och andelen ungdomar i åldersgruppen som inte dricker alls har ökat sedan mitten av 1990-talet. I årskurs två på gymnasiet är det däremot färre som inte dricker. År 2007 svarade tolv procent av pojkarna och tio procent av flickorna att de inte dricker alkohol.

I ett längre tidsperspektiv har det skett en viss utjämning mellan könen. Flickornas alkoholkonsumtion har ökat och närmar sig nu samma nivåer som pojkarnas. Perioden 2006–2008 låg gymnasieelevernas årskonsumtion relativt stadigt på cirka sju liter för pojkarna och fyra liter för flickorna, mätt som ren alkohol [79]. Omkring 53 procent av pojkarna och 44 procent av flickorna på gymnasiet intensivkonsumerade alkohol någon gång i veckan,

Figur 9. Antalet vårdade per 100 000 invånare i slutenvård med alkoholförgiftning som huvud- eller bidiagnos. Män och pojkar, samt flickor och kvinnor i åldersgruppen 15–19 år, åren 1998–2008.



Källa: IDB, Sverige, Socialstyrelsen 2009.

eller någon eller ett par gånger i månaden. Sedan 2004 har det blivit något vanligare att ungdomar på gymnasiet intensivt konsumerar alkohol.

Unga som vårdats för alkoholförgiftning

Antalet pojkar och flickor som vårdades för alkoholförgiftning ökade under perioden 1998–2008. När det gäller ungdomar mellan 15–19 år så var ökningen betydligt större hos flickorna än hos pojkarna: 68 procent jämfört med 37 procent. Sedan 2008 har antalet minskat, men det är osäkert om det är mer än en tillfällig nedgång. De senaste åren har ungefär lika många flickor och pojkar vårdats för alkoholförgiftning: 280 per 100 000 invånare.

Alkoholbruk och föräldraansvar

En förälder som dricker alkohol har sämre förmåga att se till barnets behov. Risken för olycksfall ökar också när den vuxne som har omsorg om barnet är påverkad av alkohol. I en miljö med alkohelpåverkade människor kan det förekomma höga, plötsliga ljud och att föräldrar och andra vuxna tar i barnet på ett mindre lugnt och för barnet obekant sätt. Spädbarn är mycket känsliga för olika sinnesintryck och det är lätt att föreställa sig att barn kan känna sig otrygga i en sådan omgivning. Barnhälsovården arbetar vi sedan några år tillbaka alkoholpreventivt genom att prata med föräldrar om hur bruket av alkohol påverkar barnen. Syftet är att upp-

märksamma föräldrar på alkoholintagets negativa konsekvenser på föräldraskapet samt behovet att vara lyhörd för om alkoholrelaterade problem finns i familjen. Till stöd finns ett material som heter "Tänk efter i vilket sällskap Du berusar Dig" [81].

Föräldrarnas attityd till barns alkoholvanor har stor betydelse för ungdomars alkoholbruk [82]. Föräldrar kan minska ungdomarnas konsumtion genom att inta en restriktiv hållning. Det innebär bland annat att inte bjuda barnet på alkohol före 18 års ålder, inte köpa ut alkohol, samt göra klart att det gäller nolltolerans för alkohol tills barnet har fyllt 18 år.

Det finns inte några studier som visar att barn som får smaka på alkohol hemma får ett mer naturligt umgänge till alkohol. Tonåringar är sällan intresserade av att ha ett naturligt och avspänt förhållande till alkohol, utan de flesta dricker för att bli fulla. En systematisk forskningsöversikt från Statens folkhälsoinstitut [82] visar att barn som får dricka alkohol tillsammans med sina föräldrar, dricker mer än sina kamrater och löper högre risk att dricka mer alkohol också på längre sikt. Det föräldrarna bjuder på blir en bonus och läggs till det andra drickandet. Aktuell forskning visar också att förälderns egen attityd till att barnet dricker utanför hemmet har stor betydelse. Bland elever i nian som har alkoholliberala föräldrar (som tycker att det är naturligt att tonåringen är nyfiken och vill prova) har ungefär hälften blivit berusade fyra gånger eller mer. Bland dem som har restriktiva föräldrar är det mindre än en femtedel som har blivit berusade så många gånger.

Tanken att ungdomars konsumtion kan minska genom att föräldrarna "lär ungdomar att umgås med alkohol" har alltså inget stöd av forskningen inom området. Inte heller information riktad till barn och unga ger någon effekt när det gäller att minska ungdomars alkoholbruk.

Föräldrautbildning

Det finns preventionsprogram som riktar sig till föräldrar och som syftar till att påverka deras förhållningssätt till ungdomarnas drickande. Ett av dem är Örebro preventionsprogram (ÖPP) som visar hur föräldrar kan agera för att förhindra en tidig alkoholdebut och berusningsdrickande hos ungdomar.

Programmet genomförs vid korta föräldraträffar en gång per termin, i anslutning till ordinarie föräldramöten i årskurs sju–nio. På träffarna ges information om ungdomsdrickande och vilken betydelse föräldrarnas inställning till alkohol har. Tillsammans sätter föräldrarna upp gemensamma regler och normer kring sådant de anser är angeläget. Föräldrarna får tillfälle att diskutera med varandra, komma överens om förhållningssätt och göra en gemensam, skriftlig överenskommelse. Träffarna leds av särskilt utbildade föräldramötespresentatörer.

Självmod (suicid)

Det blir allt vanligare att begreppet suicid används istället för självmord, framför allt i offentliga och vetenskapliga sammanhang. En orsak är att självmord associeras till mord, vilket är en brottslig handling som inte har något att göra med att ta sitt liv. I den här texten används dock begreppet självmord eftersom det är vanligare i vardagligt tal. Texten bygger till övervägande del på forskningsrapporter och informationsmaterial från Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa (NASP), Statens folkhälsoinstitut, samt European Child Safety Alliance (ECSA).

Tidigare fanns uppfattningen att barn alls inte hade tankar på att skada sig själv eller ta livet av sig, men den föreställningen har visat sig vara fel [83]. Självdestruktiva handlingar kan förekomma långt ner i förskoleåldern. Barn som har råkat ut för svåra olyckshändelser har ibland berättat efteråt att de innerst inne önskat att de skulle dö. I bakgrunden finns då ofta svåra familjeproblem. Självmod är dock ovanliga före 15 års ålder.

Varje år tar cirka 45 unga människor, upp till 19 år, sitt liv och omkring 1 500 försöker begå självmord²⁷. Minst tio procent av

27. Antal döda i Sverige genom en avsiktligt självdestruktiv handling i åldersgruppen 0–19 år, enligt Socialstyrelsens dödsorsaksregister, tidsperioden 1997–2006, samt antal suicidförsök i åldersgruppen 15–19 år under 2004, enligt uppgifter från patientregistret.

ungdomarna har någon gång tänkt tanken att ta sitt liv, men varje år gör bara omkring 1 på 1 000 ett försök som leder till sjukhusvård. I anonyma enkätundersökningar bland elever i årskurs åtta och i årskurs ett och två på gymnasiet uppger omkring 5 procent av ungdomarna att de någon gång har försök ta sitt liv. Statistiken i sammanhanget är svårhanterlig eftersom mörkertalen är stora och tankar och känslor är subjektiva och svåra att mäta.

Flickorna dominerar bland dem som försöker ta sitt liv, medan pojkarna oftare fullbordar ett självmord. Förklaringen är att flickor ofta överdoserar läkemedel av olika slag eller skär sig, medan pojkarna använder våldsammare metoder med lägre chans att överleva.

”Epidemier” av självmordsbeteenden kan förekomma bland ungdomar. Från 2000-talet handlar allt fler forum på Internet om självmord. De mest destruktiva ger tips på metoder för att ta sitt liv och det förekommer att man uppmuntrar varandra att ta steget och genomföra ett självmord. Det finns också ett fåtal fall där unga människor har tagit sitt liv framför en webbkamera, inför ögonen på andra. Men Internet erbjuder också stöd för unga som funderar på att ta sitt liv. I bloggar och olika forum ges möjlighet att prata med andra som upplever liknande saker. Det finns dock en risk att deltagarna i forumen drar ned varandra i ännu mer självmord och destruktiva tankar [84]. Medias rapportering om självmord kan också vara en riskfaktor. När media publicerar information om att en känd person har tagit sitt liv, finns det en risk att andra tar efter. Men risken minskar om rapporteringen håller god kvalitet, till exempel genom att undvika att framställa handlingen som heroisk och visar på alternativa möjligheter för den som är deprimerad. Världshälsoorganisationen har tagit fram riktlinjer för hur rapportering i media kan genomföras utan att leda till negativa konsekvenser.

Varför vill någon ta sitt liv?

Det är viktigt att känna till att när en människa försöker ta sitt liv, sker det ofta utan att det finns en egentlig vilja att dö. I den akuta situationen känner sig personen fångad i en cykel av smärta och förmår inte se andra lösningar för att få slut på smärtan. Med rätt hjälp kan självmordsbenägenheten minska eller helt försvinna. De flesta som överlever ett självmordsförsök vill efter någon tid fortsätta leva.

”Det var inget rop på hjälp”

I måndags tog Marcus Jannes, 21, sitt liv framför sin webbkamera. Det blev en världsnöhet - och nu tar föräldrarna emot hav av kondoleanser från Marcus nätvänner från hela världen. I går höll familjen en vacker och ljus begravningsceremoni för Marcus. Frågan är om någon hade kunnat rädda hans liv. - Nej, Marcus visste vad han ville och det var absolut inget rop på hjälp, säger pappa Jens Peter Kefas Berlin Jannes.

Marcus Jannes bodde i Järna, strax söder om Södertälje. Han hade i många år mått dåligt, han hade depressioner och hans mamma Anna Jarroff berättar för Expressen att hon en gång i veckan - i fyra år - har följt med på Marcus samtal med psykolog.

– Vi har alla stöttat honom, säger pappa Jens Peter Kefas Berlin Jannes.

I söndags ringde Anna Jarroff sin son, men han tryckte bort hennes samtal. Marcus hade bestämt sig. Han ville inte vara med längre. Han skulle en gång för alla bli kvitt sina plågor.

– Marcus fick mediciner. Han hade kunnat få ännu mer mediciner, men han ville inte känna sig bedövd, säger hans mamma.

Hela tragedin utspelades på Flashback - och en FTP-server där en bild från Marcus webbkamera lades ut varannan sekund.

Flashback har som princip att allt får sägas i deras diskussionsforum, där allt mellan droganvändning, udda sex och spekulationer om kändisars familjeliv eller vänsterprassel avhandlas.

Men när det gick upp för Flashback att Marcus verkligen menade allvar klippte man tråden.

*Källa: Expressen,
okt 2010.*

Tankar på självmord är ett uttryck för förtvivlan och ett rop på hjälp. Även om tankarna inte omsätts i konkreta planer, kan de vara extremt plågsamma och påträngande.

Utvecklingen från den första allvarliga självmordstanken, via självmordsmeddelanden och självmordsförsök till ett självmord brukar benämnas självmordsprocessen [85]. Den kan vara kort, men ibland sträcker den sig över decennier. Processen kan starta i samband med en övermäktig yttre eller inre påfrestning, en förlust eller hot om en förlust, till exempel en skilsmässa, dödsfall

eller arbetslöshet. Att förlora sin bostad, att bli sjuk, misshandlad, råka ut för en olyckshändelse eller bli ertappad för någon förseelse, är andra exempel på påfrestningar eller provokationer som kan öka risken. Den som funderar på att ta sitt liv kommunicerar ofta sina tankar eller lämnar varningssignaler av något slag. Ibland diskuteras funderingarna öppet, ibland mer indirekt, i form av tankar kring andras självmordsförsök eller svåra situation. Sannolikheten är stor att ungdomar i första hand anförtrot sina känslor till en kompis, snarare än till en vuxen. Icke-verbala signaler kan vara förberedelser och arrangemang av olika slag, dels att man praktiskt förbereder tid, plats och tillvägagångssätt för sitt självmordsförsök, dels att man vill reda ut ouppklarade konflikter, betala sina skulder och ordna med praktiska saker som man inte vill lämna bakom sig.

Riskhöjande faktorer

Följande upplevelser och faktorer kan öka risken för självskador och självmord bland barn och ungdomar:

- förlusten av en älskad
- våld eller misshandel i hemmet
- mental sjukdom
- föräldrars missbruk
- en avslutad relation
- självskadebeteenden hos kamrater eller familjemedlemmar
- flytt till ett främmande land
- låg självkänsla, socialt utanförskap, eller utanförskap på grund av exempelvis sexuell läggning
- diskriminering i eller utanför hemmet
- övergrepp
- psykisk störning (särskilt depressiva symtom) hos individen eller familjemedlemmar
- ätstörningar
- ångest
- mobbning eller våld i skolan
- diskussioner om självmord på online-forum
- sensationsjournalistik kring ungdomars självmord (vilket kan leda till copycat-fall).

Att förebygga självmord

Självordsförebyggande program som enbart syftar till att informera om självmord har visat sig vara verkningslösa. Däremot finns det ett brett forskningsstöd för att det är effektivt att arbeta med orsaker och bestämningsfaktorer kring självmord. En depression är den vanligaste faktorn bakom självmord och självmordsförsök [86]. Det finns också tydliga samband mellan alkohol och avsiktliga självskador. Mobbning är en annan viktig bidragande faktor bakom självmordsproblematik. Undersökningar visar att omkring 90–95 procent av alla som tar sitt liv har uppvisat tecken på psykisk störning innan självmordet. Depression bland ungdomar är vanligare än vad många tror och det kan vara svårt att ställa rätt diagnos eftersom symtomen skiljer sig från dem som ses hos vuxna.

Det finns ett starkt vetenskapligt stöd för att depressioner hos ungdomar kan förebyggas med psykologiska metoder och program som stärker ungdomarnas problemlösningsförmåga och förmåga att tolka sina egna känslor, samt tränar dem i stresshantering, konflikthantering och problemlösning. Mycket talar för att träning av emotionell kompetens och förmågan att känna igen och tolka egna och andras känslor, förebygger uppkomsten av depressioner. Att behandla och följa upp individer som har försökt ta sitt liv är mycket viktiga åtgärder för att minska antalet fullbordade självmord. Vid sidan av metoderna för behandling av depression så har också förebyggande åtgärder mot missbruk, skolprogram mot mobbning, samt riktlinjer för mediebevakning, visat sig ha effekt när det gäller att förebygga självmord.

Fysiska skydd

Det finns vissa likheter mellan att förebygga självmord och skador som uppstår genom olyckor. Även om självmord betraktas som en avsiktlig handling och olyckor ses som oavsiktliga händelser så beror båda på en kombination av tillfälligheter och avsiktliga handlingar. En berusad bilist som kör i hög hastighet på en hal väg riskerar att råka ut för en olycka om ett djur springer ut framför bilen. En deprimerad person som blivit kränkt eller upplevt en stor förlust kan i ett förvirrat sinnestillstånd använda lättast tillgängliga medel för att skada sig själv i ett försök att mildra den psykiska smärtan. Båda händelserna uppstår på grund av en rad faktorer som delvis går att förebygga. Tillgången till medel kan vara en avgörande faktor för om en självmordshandling utförs eller inte.

Ett sätt att förebygga självmord är att utforma hinder i miljön på "suicidutsatta platser" som järnvägar, tunnelbanan, broar och viadukter. En person med självmordstankar ska inte kunna kasta sig ut på spåret eller ned från broar. Den typen av hinder kan förhindra ett självmordsförsök i det omedelbara ögonblicket, men också medföra att tanken hinner ifatt impulsen hos den som tänker ta sitt liv. En svensk studie [87] har visat att självmord som inträffar genom fall från vägbroar i huvudsak sker från ett fåtal, specifika vägbroar, vilket belyser möjligheten att installera staket eller liknande skydd vid just dessa broar.



Efter ett självmordsförsök

Omhändertagandet av barn och ungdomar som kommer till sjukvården behöver förbättras. Risken är stor att den som har gjort ett självmordsförsök försöker ta sitt liv igen. Behandling och rådgivning omedelbart efter ett självmordsförsök har visat sig minska sannolikheten för ett nytt försök, framför allt hos pojkar som har använt en aggressiv metod i sitt suicidförsök. Studier har också visat att bristande kontinuitet hos vårdare eller behandlare är en riskfaktor.

En omedelbart stödjande reaktion efter ett självmordsförsök är avgörande, samt att samtal hålls med barnet för att förmå det att ta emot rådgivning och behandling. Ett dröjsmål på några dagar i början av behandlingen ökar risken för att barnet ska tona ned betydelsen av händelsen och försöka undvika hjälp.

Självskador

En vanlig definition på självskadebeteende är att det innebär ett medvetet skadande av den egna kroppen, men utan avsikt att ta sitt liv [87]. Beteendet kan exempelvis innebära att personerna skär i eller bränner sin hud. I en vidare bemärkelse är självskadebeteende en av många former av ett självdestruktivt beteende.

Självskadehandlingar har uppmärksammats allt mer sedan 1990-talet. Undersökningar har visat att självskador är vanligast bland tonårsflickor, men gruppen med människor som har ett självskadebeteende är inte homogen. Många har även andra problem, exempelvis personlighetsstörningar av olika slag. Missbruk eller ätstörningar är ofta kopplade till självskadebeteenden och det finns unga kvinnor som skär sig för att de förknippar det med en livsstil eller ett kulturmönster i vissa ungdomsgrupper. Enligt Socialstyrelsen ökar gruppen som avsiktligt skadar sig själva. Enligt en studie från 2009 har upp till 40 procent av alla ungdomar någon gång medvetet skadat sig själva. Vanliga metoder är att skära, rispa, bränna eller slå sig själv. Den stora gruppen är ungdomar som experimenterar genom att testa någon enstaka gång. Avsiktligt självdestruktiva handlingar dvs. självskador har ökat under 2000-talet och tendensen är att allt fler unga män skadar sig själva även om antalet unga kvinnor fortfarande är mångdubbelt fler.

Vi behöver veta varför människor skadar sig själva. Ångest-reducering är ett begrepp som återkommer i många sammanhang och beskrivningar av beteendet. Det innebär att den som skadar sig själv försöker lindra en själslig smärta. Men varför har personerna en själslig smärta? I litteraturen ges relativt ofta förklaringar som tidiga separationer, psykiska och fysiska övergrepp (inte sällan sexuella sådana), olika typer av utsatthet som mobbing, samt dysfunktionella familjesituationer med mera.

Det finns olika skäl till att någon skär sig, men i de flesta fall mår personen psykiskt dåligt. Tonåringar med låg självkänsla, ångest eller depression är i riskzonen. Att skära eller bränna sig är ett sätt att tillfälligt lösa problem genom att överrösta obehagliga och övermäktiga tankar och känslor.

Internetforum om självskador

– Även om kön sällan diskuteras på forumen, förhåller sig mina informanter hela tiden till föreställningar om hur unga tjejer bör vara, säger Anna Johansson som har studerat diskussionsforum på Internet som berör självskador. Hennes etnologiska studie [89] visar att skärande dels är en avsiktlig strategi för att hantera känslor och upprätta självkontroll, dels ett tecken på kontrollförlust och hjälplöshet. Personerna som ingick i studien pendlade ofta mellan att framställa sig själva som offer, respektive aktörer.

Forumet är arenor för ett kollektivt identitetsskapande, där normer och värderingar etableras kring självskada och psykisk ohälsa. De erbjuder stöd och support, men mötesplatserna kan också uppfattas som destruktiva. De intervjuade personerna är många gånger kritiska till den vård som erbjuds och på forumen framställs psykiatrin ofta som en fiende. Men relationen till psykiatrin är samtidigt motsägelsefull, eftersom de flesta skribenter vill få hjälp att må bättre. Självskadandet kan då framstå som ett medel för att bli tagen på allvar.

– Det blir ett sätt att bevisa hur dåligt man mår, inte minst i relationen till psykiatrin som uppfattas som svårtillgänglig, säger Anna Johansson.

Stöd på Internet och på telefon

www.hjalplinjen.se
www.ungdomar.se
www.tjejjonen.se
www.bris.se
www.iasp.info (internationell)
www.shedo.org
Nationella hjälplinjen: 020-22 00 60
Bris, Barnens rätt i samhället: 116 111,
Vuxnas telefon om barn: 077-150 50 50
Jourhavande kompis (Röda korset): 020-22 24 44
Jourhavande medmänniska: 08-702 16 80

Referenser kapitel 8

74. *Tinnitus the never-ending sound*. Broschyr från konsumentverket och Statens folkhälsoinstitut. www.konsumentverket.se och www.fhi.se
75. Glendor U. *On dental trauma in children and adolescents, incidence, risk, treatment, time and costs*. Akademisk avhandling. Linköpings universitet; 2000.
76. www.1177.se
77. Malmgren, L, Ljungdahl, S., Bremberg, S. *Psykisk ohälsa och alkoholkonsumtion – hur hänger det ihop?* Statens Folkhälsoinstitut. 2008: 37.
78. Andréasson S red. *Den svenska supen i det nya Europa*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2002.
79. Hvitfeldt T, Nyström S. *Skolelevers drogvanor 2008* (No. 114). Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning; 2009.
80. Statens folkhälsoinstitut. *Nationella folkhälsoenkäten: Hälsa på lika villkor; 2009*.
81. Heimer, Å., Djäknen, C., Elfström, A.: *Tänk efter i vilket sällskap du berusar dig*. Statens Folkhälsoinstitut, 2008.
82. Ljungdahl S, Bremberg S. *Högre alkoholkonsumtion hos barn som får dricka alkohol tillsammans med sina föräldrar*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2010.

83. Beskow J. *Om livet känns hopplöst – stöd till självmordsnära medmänniskor*. Folkhälsoinstitutet, Centrum för suicidforskning och prevention (NASP), Socialstyrelsen 1996.
84. Westerlund M. *Självord och Internet – kommunikation om ett livsfarligt ämne*. Doktorsavhandling. Stockholms Universitet; 2010.
85. *Första hjälpen i psykisk hälsa (SOU 2010:31)*.
86. Eriksson L, Bremberg S. *Informationsmaterial om hur man kan förebygga suicidförsök och suicid bland skolelever*. Statens folkhälsoinstitut; 2008.
87. Lindqvist, P., Jonsson, A., Eriksson, A., Hedelin, A., Björnstig, U. *Are suicides by jumping off bridges preventable? An analysis of 50 cases from Sweden*. Accident Analysis and Prevention, 2004;36: 691-694.
88. Sjö Dahl M. *Självskada – hur psykiatrin och socialtjänsten samverkar kring en speciell målgrupp*. FoU i Väst; 2009.
89. Johansson A. *En etnologisk studie av mening och identitet i relation till skärande*. Doktorsavhandling. Umeå universitet; 2010.

Samverka
funktion

Kapitel 9

Ett systematiskt säkerhetsarbete

Att arbeta systematiskt med säkerhetsarbete kan låta avancerat, men i grund och botten handlar det om att ta reda på hur skaderiskerna ser ut, åtgärda dem och följa upp att åtgärderna fungerar. Om och om igen. Som redan har nämnts i tidigare kapitel så blir säkerhetsarbetet aldrig färdigt, utan det måste pågå hela tiden. Men det är inte bara familjen och enskilda individer som ansvarar för detta, utan hela samhället, och framför allt kommunerna. I det här kapitlet används begreppet systematiskt säkerhetsarbete för att beteckna ett planerat arbete som sker enligt ett visst system för att öka säkerheten och minska skadorna bland barn. Kapitlet vänder sig till olika personalkategorier inom till exempel kommunens förvaltning, skola och barnomsorg, till arbetsledare, chefer, planerare, folkhälsoplanerare, säkerhetssamordnare, beredskapssamordnare med flera. Texten kan även vara ett stöd för dem som arbetar inom föreningslivet eller liknande.

Det finns många exempel på bra lokala, skadeförebyggande program [90] som minskar antalet skador i en kommun. Framgångsfaktorerna handlar främst om tre saker:

- att basera åtgärder på den aktuella skadebilden, det vill säga att i ett första steg samla in information om var, när och hur skador inträffar
- att arbeta tvärsektorielt, det vill säga att involvera aktörer från de olika verksamheter som berörs av, eller ansvarar för, säkerhet i olika miljöer i kommunen

- att arbeta multifaktoriellt, det vill säga att vidta flera åtgärder parallellt utifrån den aktuella skadestatistiken, med syfte att förebygga olyckor.

Det är viktigt att arbetet dokumenteras väl så att det går att söka och spåra det arbete som har gjorts tidigare om personal byts ut. Störst effekt får ett förebyggande arbete som bedrivs i samverkan mellan flera parter. Ett tvärsektorielt engagemang på lokal-, läns- och riksnivå och en samverkan mellan myndigheter, vetenskapliga institutioner, frivilliga organisationer och praktiker, skapar bra förutsättningar för ett framgångsrikt arbete. Det är dock viktigt att det finns någon som är ansvarig för samordning och koordination. En god idé är också att involvera barn och unga i säkerhetsarbetet, de känner sina egna miljöer bäst.

Det skadeförebyggande arbetet bör också kombineras med insatser för goda miljöer i alla avseenden, framför allt utemiljöer. En god utemiljö stimulerar till lek och rörelse, vilket barn har rätt till. Ur ett säkerhetsperspektiv ges barnen möjlighet att träna upp motoriken och förmågan att bedöma och hantera olika skaderisker och lek. Rörelse innebär dessutom fysisk aktivitet, vilket i sig är hälsofrämjande.

Vem har ansvaret?

För att styra det övergripande barnsäkerhetsarbetet kan ett barn- och ungdomssäkerhetsråd eller liknande inrättas. Rådet kan bestå av politiker, kommunala tjänstemän (från teknik-, social- och fritidsområdet), samt representanter för olika aktörer (skola, förskola) och intresseorganisationer (idrott, föreningar, scouter med flera). Rådet ska se till att risk- och säkerhetsfrågor analyseras ur ett brett perspektiv.

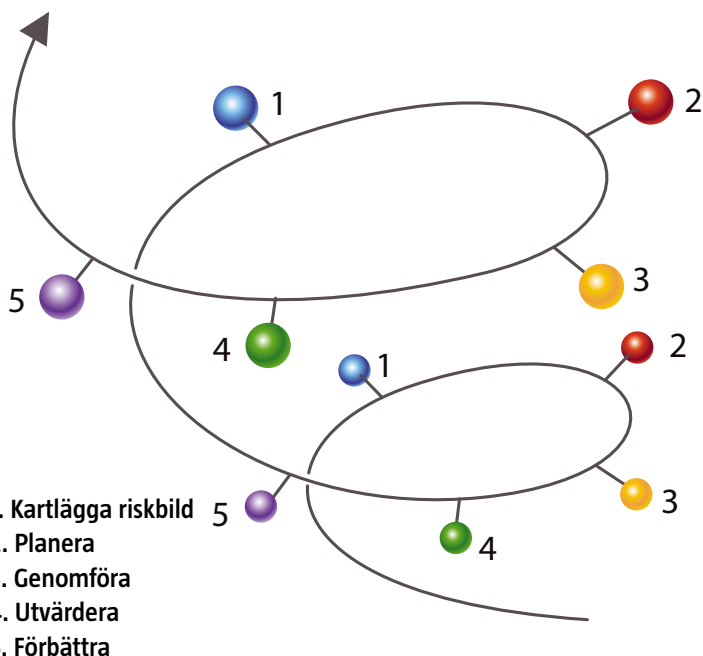
Organisationen utformas utifrån lokala behov och förutsättningar. Finns det redan en lämplig organisatorisk enhet där verksamheten kan ingå? I många kommuner finns ett folkhälsoråd eller liknande med ett övergripande ansvar för befolkningens hälsa. Nyckelpersoner från kommun, landsting med flera kan ingå i en ledningsgrupp som planerar och samordnar arbetet. Politiker och tjänstemän från kommun och landsting, samt representanter från organisationer, föreningar och polisen, kan ingå. Det är en

fördel om det går att bygga upp en organisation där personer med olika bakgrund, erfarenhet och kompetens ingår. Arbetet kan inriktas mot speciella riskgrupper eller mot en kombination av riskgrupper och riskmiljöer. Berörda medborgare bör alltid få insyn och inflytande i rådets arbete.

Barns och ungas inflytande

Enligt Barnkonventionen har barn och ungdomar rätt till inflytande över sina liv, inte bara i familjen och i skolan, utan också i till exempel bostadsområdet. Tyvärr är det inte så många beslutsfattare i kommunerna som försöker ta reda på vad barn och ungdomar tycker i olika frågor, trots att deras beslut rör barn och ungas vardag och miljöer. I exempelvis barn- och ungdomsråd, ungdomsparlament och politiska ungdomsförbund kan barn och ungdomar få inflytande och möjlighet att påverka genom samtal eller samråd med politiker.





Figur 10.
Modell för ett
systematiskt
säkerhets-
arbete, Rosen-
berg 2002.

En modell för ett systematiskt säkerhetsarbete

Det här avsnittet presenterar en beprövad, generell modell för ett systematiskt säkerhetsarbete [91] som har visat sig fungera i flera kommuner. Modellen bygger på erfarenheter och kunskaper inom kvalitetssäkringsområdet.

I följande text görs en genomgång av modellens fem steg.

Kartlägg riskbilden

Riskbilden för barn och ungdomar varierar i olika delar av kommuner och inom landet, samt i olika verksamheter och miljöer. Det är en fördel om ansvariga för kommunen, barnomsorg och skola, tekniska kontoret och landstingets folkhälsoplanering kartlägger riskbilden tillsammans. Att bedöma riskfaktorerna är alltså en central uppgift i arbetet med att kartlägga riskbilden. Det finns modeller för hur ett skadeförebyggande arbete kan utformas och erfarenheter från andra kommuner kan ge idéer och vägledning, men varje kommun måste utgå från sina behov och lokala förutsättningar. Arbetet startar ofta som ett projekt, men bör sen vara en naturlig del av de dagliga rutinerna inom olika verksamheter.

Oj, Aj och Nej i Västernorrland

När ett tillbud inträffat på förskolan eller skolan i Västernorrland, någon har råkat ut för en olycka vid lekplatsen på skolgården eller någon på skolan känner sig kränkt ska detta anmälas till OSIS = Olycksfall och Skador i Skolan. Syftet är att kartlägga riskerna i barns och ungdomars miljö för att skador och kränkningar ska kunna förebyggas.

De flesta kommuner i landet har någon form av registrering då olycksfall inträffar men OSIS är ett enhetligt och länstäckande system. Personal som är med vid händelsen eller känner till den på annat sätt fyller i en anmälningsblankett som lämnas till den som är utsedd att ansvara för datainmatning i OSIS. Begreppet OJ används för tillbud, AJ för olycksfall och NEJ för våld/hot/kränkande behandling.

Resultatet av registreringen visas som diagram och man kan även med en enkel knapptryckning få fram en löpande text på vad som inträffat på exempelvis en speciell skola. Statistiken visar tydligt vilka problem som finns, så att insatserna sätts in där de bäst behövs.

Det betyder att arbetet kan genomföras med befintliga resurser inom respektive förvaltning, verksamhet eller organisation. Arbetet kan inledas med en kartläggning och beskrivning av kommunen och dess invånare, vilka risker och riskmiljöer som finns, hur skademönstren ser ut och vilka skador som är vanligast. Kartläggningen kan till exempel innehålla kommunprofil, skadeprofil och riskprofil.

Uppgifterna som behövs för att sammanställa en kommunprofil finns ofta hos kommunen. Ta med alla faktorer som kännetecknar orten, till exempel:

- kommunens historia
- glesbygd eller tätort
- antal invånare, köns- och åldersfördelning
- etniska och socioekonomiska faktorer
- grupper och inkomstförhållanden
- civilstånd
- in- och utflyttning
- hushåll och bostäder, samt bostadssegregation
- större arbetsplatser

- utbildnings- och inkomstprofil
- skolor, förskolor och fritidshem
- lekplatser, idrottsplatser och fritidsaktiviteter
- kommunal kultur- och fritidsverksamhet
- föreningar och organisationer
- lokala medier (press, radio och tv)
- trafikmiljö, transporter och infrastruktur (vägar och järnvägar).

Nästa steg är att försöka kartlägga i vilka miljöer skadorna inträffar, vilka grupper av människor som är mest utsatta och vilka typer av skador som är vanligast. I samband med detta kan man också behöva ställa frågor om tänkbara konsekvenser av en viss olycka och bedöma allvarlighetsgrad och sannolikhet.

Uppgifterna samlas in från olika källor. Hälso- och sjukvården kan bidra med kunskap om inträffade skador och ge kommunerna underlag för att lokalisera särskilda riskgrupper och riskmiljöer. Det sker genom registrering av skador vid sjukhus, vårdcentraler och tandvård. Andra källor kan vara:

- folkhälsorapporter från kommuner och landsting
- räddningstjänstens riskanalyser och olycksutredningar
- polisens register om skador i samband med våldsbrott och trafikolyckor
- uppgifter från skaderegistrering i skola och barnomsorg
- uppgifter från genomförda riskronder i offentliga miljöer
- uppgifter från allmänheten om skaderisker som till exempel har kommit in via e-post eller telefon.

Som ett stöd i arbetet kan det ibland vara användbart med statistiska källor, till exempel:

- nationella register som Injury Data Base, IDB, Sverige, dödsorsaksregistret och patientregistret (Socialstyrelsen)
- lokal skadestatistik från STRADA (Transportstyrelsen)
- Folkhälsoinstitutets kommunala basfakta, www.fhi.se.

Med hjälp av underlaget som samlas in kan riskerna identifieras, sammanställas och beskrivas i en skaderiskprofil som blir en god hjälp vid prioritering och val av åtgärder.

Exempel på mål

KVALITATIVA MÅL

- att öka förståelsen hos kommunpolitiker för ett systematiskt arbetssätt
- att öka barns och ungas delaktighet i kommunens systematiska säkerhetsarbete

KVANTITATIVA MÅL

- att antalet olyckor (antalet besök på en akutmottagning) ska minska med 15 procent till år 2015
- att antalet barn och ungdomar i kommunen som uppsöker akutsjukvården på grund av skador i vägtrafiken ska minska med 10 procent från dagens nivå till år 2015.

Planera

När riskbilden har kartlagts är det dags att planera vilka åtgärder som ska genomföras i de olika delarna av förbättringsspiralen och att organisera det praktiska arbetet. Allt arbete kan inte göras på en gång – därför behövs prioriteringar.

Lokala data och statistik ger ett underlag för vilka mål som ska väljas. Det viktiga är att målen är konkreta, mätbara, realistiska och långsiktiga. Vilka skador är vanligast och vilka är allvarligast? Vilka skador kostar samhället mest? Vilka resurser finns och vad bör prioriteras, enligt kommuninvånarna? Målen måste vara förankrade hos alla i programmet: politiker, deltagare i arbetsgrupper och övriga. Lokala mål bör dessutom relateras till nationella och internationella mål. Resurser och insatser ska vara anpassade så att målen kan nås.

Ett väl formulerat mål:

- är lätt att förstå
- anger ett resultat, inte en aktivitet eller en metod
- är mätbart
- har en tydlig målgrupp
- ger hjälp vid prioriteringar
- underlättar metodval

Med utgångspunkt från skadeprofilen går det att besluta vilka målgrupper som bör prioriteras. Den ger svar på vilka grupper som är speciellt utsatta för skador och om det finns skillnader i skadeförekomst mellan olika bostadsområden, åldersgrupper, kön, etniska grupper eller yrken. Är vissa grupper särskilt lätta eller svåra att nå? I diskussionen om målgrupper är det viktigt att tänka på respekten för människors integritet. Det är också viktigt att målgruppen involveras i det förebyggande arbetet så tidigt som möjligt för att det ska bli ett bra resultat.

Genomföra

För att åtgärderna ska bli effektiva är det viktigt att först inventera och bedöma vad som redan görs i kommunen. Åtgärderna måste i första hand genomföras av dem som är närmast barnen i de verksamheter och miljöer som berörs, vare sig det är inom förskolan, skolan, i hemmet eller i trafiken. Det finns flera olika åtgärdsstrategier och följande text bygger på Haddons [92, 93] tio strategier för riskhantering. Strategierna kan tillämpas var för sig eller tillsammans.

- Eliminera risken. Vidta åtgärder så att den försvinner.
- Isolera risken. Risken isoleras eller innesluts med en fysisk barriär. Därigenom kan risken och personen befinna sig nära varandra utan att fara uppstår.
- Modifiera risken. Ta bort eller minska riskens farlighet.
- Utrusta för att klara risken. Ordna utrustning så risken kan hanteras och en farlig situation inte uppstår, alternativt att en uppkommen olyckssituation kan hanteras.
- Separera risken i tid eller rum så att personen inte kommer i farlig kontakt med risken.
- Utbilda, träna och instruera i hur risken kan undvikas och hanteras.
- Varna för risken. Installera tekniska anordningar, skyltar, administrativa system med mera som varnar för risker eller olyckssituationer.
- Övervaka risken. Installera tekniska anordningar eller administrativa system som övervakar risken och vid behov genomför räddningsaktiviteter.
- Agera om en olycka har inträffat. Genom att snabbt vidta räddningsåtgärder vid en olycka går det att bryta olycksförloppet och begränsa skador och konsekvenser.

- Lindra och återställ. Genomför akuta och långsiktiga åtgärder för att återgå till en normal situation.

Punkterna ovan visar att det finns olika sätt att tänka när en risk upptäcks. Visar det sig till exempel att många barn har skadat sig i en viss gunga eller i någon annan lekutrustning så behöver inte den givna slutsatsen vara att gungan ska bort, utan istället undersöks om något är trasigt, om det finns några skydd som kan förbättra säkerheten, om underlaget eller något annat i gungans omgivning är en skaderisk som kan förändras eller förbättras. Det finns exempel på att badbryggor, pooler, studsmattor och lekutrustning har tagits bort på grund av skaderisker, men i vissa fall hade det kanske gått att till exempel modifiera, isolera eller utrusta, i stället för att eliminera risken. Av många skäl är ett helt riskfritt samhälle varken realistiskt eller önskvärt.

Utvärdera

Arbetet måste följas upp och utvärderas så det systematiska säkerhetsarbetet kan återkopplas till alla berörda – de som styr verksamheterna, lämnar statistik och andra uppgifter, ansvarar för olika verksamheter och utför insatser och åtgärder. Det är viktigt att visa på nyttan med uppgiftsinsamlingen. Men det är inte bara *vad* som har åstadkommit som är viktigt, utan också *hur* arbetet har gått till.

- Uppföljningen syftar till att svara på frågan om vad som hänt.
- Utvärderingen syftar till en djupare analys och en förståelse av varför något har hänt och vilka effekter det har gett.

En utvärdering kan utformas på olika sätt, beroende på utvärderingsobjektet, syftet med utvärderingen, samt vem som ska använda resultatet. Skolverket [94] visar ett sätt att strukturera utvärderingen i fem steg. Modellen utgår från fem frågor som kan ligga till grund för hur utvärderingen läggs upp.

- Varför ska vi utvärdera?
- Vad ska utvärderas?
- Vilka är berörda?
- Hur ska utvärderingen gå till?
- Hur ska vi hantera resultatet?

Utvärdering innebär att värdera och bedöma, men värderingarna ska inte bygga på ett fritt tyckande utan utgå från kriterier som bedömts som viktiga. Bedömningskriterierna kan ingå i utvärderingsuppdraget eller i målet för åtgärden som utvärderas. De varierar med utvärderingens huvudfråga och syfte.

Utvärderingen kan genomföras av en intern eller en extern utvärderare, båda alternativen har sina för- och nackdelar. En kombination mellan intern och extern utvärdering kan också väljas. Det senare kombinerar opartiskheten hos en extern utvärderare med goda kunskaper om verksamheten hos en intern utvärderare, samtidigt som utvärderingskompetens byggs upp i den egna organisationen.

Verktyg för utvärdering av säkerhetsarbete på lokal nivå har utarbetats av Räddningsverket [95]. Institutet för kvalitetsutveckling (SIQ) har också underlag för sådan aktivitet [96].

Utvärdering handlar om att söka svar på varför det blev som det blev och att analysera och värdera resultatet. Lärdomarna som dras ur detta kan användas för att förbättra verksamheten. Därför är utvärdering ett viktigt inslag i organisationers lärande.

Förbättra

Med utgångspunkt från det underlag som samlats in och från resultatet, gäller det att åstadkomma förbättringar som minskar antalet tillbud och olyckor bland barn och unga. Det kan till exempel handla om att utveckla sättet att göra riskanalyser eller arbetet med att sätta mål, att rikta åtgärderna bättre mot målen, eller att bli bättre på att ta fram och använda statistik.

I förbättringsarbetet kan följande moment ingå:

- integrera utvärderingsresultat och erfarenheter av säkerhetsarbetet i verksamheterna
- ta tillvara erfarenheter från andras arbete
- bevara engagemanget för att behålla förbättringsarbetet.

Förändringsfasen innebär inte att allt måste förändras. Det är viktigt att uppmärksamma och värna om det som redan finns och görs och som fungerar bra. Det är också viktigt att komma ihåg att ett förändringsarbete aldrig är avslutat, utan att det är en ständigt pågående process, precis som förändringsspiralen visar.

Borås – En Säker och Trygg Kommun

År 1998 utnämndes Borås stad till en Säker och Trygg kommun av WHO. Tio år senare blev staden återigen utnämnd av det certifieringscentrum som finns i Sverige för arbetet med ökad säkerhet och trygghet.

År 1994 togs det första handlingsprogrammet fram, utifrån kriterierna för en Säker och Trygg kommun. Enligt kriterierna ska bland annat infrastrukturen byggas på kommuninvånarnas deltagande och samarbete och arbetet ska ledas av en tvärssektoriell grupp. Säkerhetsrådet samordnar kommunens hela säkerhetsarbete och är berednings- och remissorgan åt kommunstyrelsen. En av rådets huvuduppgifter är att bevaka uppföljningen av handlingsplaner inom säkerhetsområdet.

Barnsäkerhetsrådet samarbetar i dag med representanter från förskolan, primärvården, skolhälsovården, Räddningstjänsten, Konsument Borås, Röda korset, Gatukontoret, Folkhälsoenheten och Civilförsvarsförbundet.

Barnsäkerhetsrådet vill öka barnsäkerheten i Borås kommun, öka medvetenheten hos föräldrar och barn om olycksrisker, samt höja kunskapen och handlingsberedskapen hos personal som har kontakt med barn.

Kommunens syn på barn- och ungdomsfrågor anges i det barn- och ungdomspolitiska handlingsprogrammet som är vägledande för alla nämnder och styrelser. Det bygger på barns och ungdomars egna uppfattningar och utgår från de nationella ungdomspolitiska målen, skolans styrdokument, arbetsmiljölagen och barnkonventionen.

Handlingsprogrammet har tre mål för inflytande, samt delmål till respektive huvudmål.

- ungdomar ska ha goda förutsättningar att leva ett självständigt liv
- ungdomar ska ha verklig möjlighet till inflytande och delaktighet
- ungdomars engagemang, skapande förmåga och kritiska tänkande ska tas tillvara.

Under huvudmål 3 står: Prioriterade områden i folkhälsoarbetet är att skapa stödande miljöer för barn och unga, stimulera fysisk aktivitet, stödja brottsförebyggande och skadeförebyggande arbete, och sträva mot att certifiera Säkra och Trygga förskolor.

Referenser kapitel 9

90. Ekman, R., Berg, L., Svensson, S. *Att registrera personskador*. Räddningsverket, NCO, 2007:11.
91. Rosenberg T. *Räddningstjänst i förändring*. 2002,
92. Haddon W Jr. *The basic strategies for reducing damage from hazards of all kinds*. Hazard prevention 1980;16:8–12.
93. Rosenberg T, Andersson R. *Kommunbaserat säkerhetsarbete*. Arbetsrapport, Karlstads universitet, 2004
94. Skolverket. *Att genomföra utvärdering – exempel från skolor och kommuner*. Stockholm: Skolverket; 1999.
95. Räddningsverket. *Verktyg för självutvärdering av pågående arbete i en säker och trygg kommun*. 2006.
96. www.siq.se.

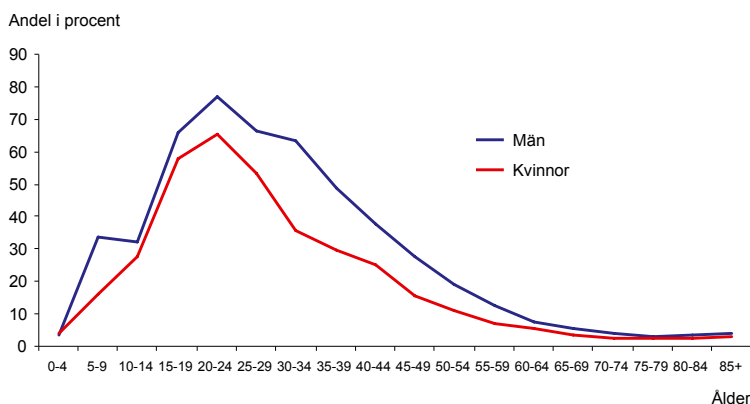


Kapitel 10

Unga vuxna – de odödliga

Den här boken handlar om barn och barns säkerhet. Både här och i de flesta andra sammanhang definieras ett barn som en person under 18 år. När man talar om barnsäkerhet läggs fokus ofta på de allra minsta barnen, men de som drabbas mest och värst av olyckor är äldre tonåringar och unga vuxna. I det här kapitlet berör vi endast övergripande unga män och kvinnor i åldrarna 15–24 år, men unga vuxna är en kategori som bör och kommer att uppmärksammas särskilt i forskningen och det praktiska säkerhetsarbetet i framtiden. [97]

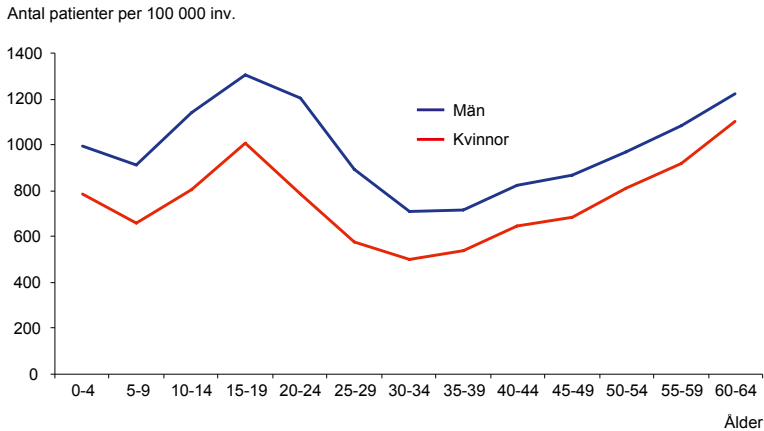
Svenska ungdomar och yngre vuxna i åldrarna 15–24 år har en högre risk att drabbas av vissa typer av skador, jämfört med andra åldersgrupper. Skaderelaterade dödsfall, inläggning på sjukhus och besök på akutmottagningar är mycket vanligare i den här åldersgruppen än i andra.



Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Figur 11.
Andel döda till följd av skador, relaterat till samtliga dödsorsaker, åldersgrupp och kön. Medelvärden för perioden 2007–2009.

Figur 12.
Antal sjukhusvårdade med skadediagnos per 100 000 invånare år 2009, indelade efter åldersgrupp och kön.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

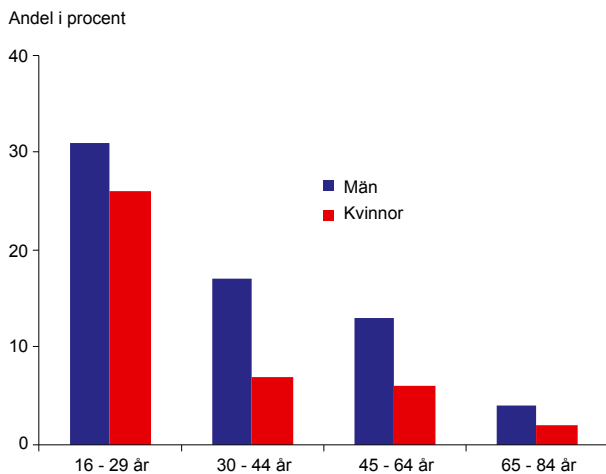
De orsaker som främst bidrar är skador inom vägtrafiken (bil, motorcykel och moped), förgiftningar (alkohol, narkotika och läkemedel), skador inom hem och fritid (inte minst inom sport och idrott), samt avsiktliga skador, huvudsakligen självmord, självmordsförsök och andra självskaador. I några fall har skadorna ökat över tid, där de har minskat i andra grupper. Alkohol- och drogkonsumtion bidrar till en stor andel av förgiftningarna, men också till de andra skadorna.

Som framgår av figur 11 är skador den dominerande dödsorsaken hos både män och kvinnor i åldersgruppen 15–24 år. Gruppen 15–24 år intar en särställning, även när det gäller dem som har vårdats på sjukhus med en skadediagnos.

Alkohol och droger

Bland riskfaktorerna hos åldersgruppen nämns särskilt psykisk ohälsa, överkonsumtion av alkohol och andra droger, osäkert idrottande, höga hastigheter på vägar i kombination med bristande erfarenhet med mera.

I åldersgruppen unga vuxna är riskabla alkoholvanor betydligt vanligare än i andra åldersgrupper (figur 13). Var tredje ung vuxen man och var fjärde ung kvinna 16–29 år är i dag en riskkonsument [98]. Studenter på högskolor och universitet är en del av riskgruppen unga vuxna som har uppmärksamats allt mer de senaste åren. I en ny undersökning från Statens folkhälsoinstitut



Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Statens folkhälsoinstitut.

Figur 13.
**Andel med risk-
 abla alkohol-
 vanor, fördelat
 på åldersgrupp-
 er 2008.**

uppfyller hela 46 procent av de manliga och 40 procent av de kvinnliga studenterna mellan 18–34 år AUDIT-formulärets kriterier för riskfylld alkoholkonsumtion (Statens folkhälsoinstitut, 2010).

Det finns alltså ett stort gap mellan den aktuella skadebilden och prioriteringarna i de nuvarande nationella, skadeförebyggande handlingsprogrammen. Det saknas ett nationellt samlat grepp om skadeproblematiken bland ungdomar och yngre vuxna i åldrarna 15–24 år,

Effektiva handlingsprogram för unga måste beakta alkohol- och droganvändningens betydelse för skadeförekomsten. De program som redan existerar inom alkohol- och drogområdet och riktar sig till yngre åldersgrupper, grundas i hög utsträckning på en behandlingsmodell där konsumenten förväntas uppleva kroniska hälsobesvär som kräver speciell behandling. Omfattande forskning visar dock att unga svenskar inte är kroniska alkoholkonsumenter, utan snarare överskrider hälsosamma nivåer under episodiskt festdrickande [99, 100]. Skaderiskerna under festdrickande kan skilja sig från riskerna under ett utdraget drickande. Tillgången till droger och läkemedel har klart bidragit till ett ökande antal förgiftningsrelaterade sjukhusinläggningar bland unga, vilket behöver studeras närmare.

Många avsiktliga skador bland unga kan relateras till psykisk ohälsa. En bred ansats för att identifiera och effektivt behandla

depression och annan psykisk ohälsa skulle leda till färre självmord och fall av självskaador, samt av allt att döma också till färre fall av förgiftning.

Handlingsprogram kan rädda liv

Systematiska policyansatser som samordnas mellan myndigheter och sektorer, kan leda till betydande förbättringar inom olika sektorer. De svenska erfarenheterna när det gäller handlingsprogram för barnsäkerhet, trafiksäkerhet, arbetsmiljö och alkoholreglering är väldokumenterade och uppmärksammas över hela världen. Med tanke på de förhöjda skaderiskerna bland 15–24 åringarna så verkar det nödvändigt med en systematisk ansats för att förebygga skador inom åldersgruppen. Insatser som främjade trafiksäkerhet hos barn i åldrarna 0–14 år, minskade antalet trafikdödade i Sverige med mer än 54 procent mellan 1990-talet och 2000-talet. Motsvarande siffra för gruppen 15–24 år är 12 procent. Om liknande resultat kan uppnås genom bredare och mer målinriktade och skadeförebyggande handlingsprogram som är riktade till dagens 15–24 åringar, så skulle mer än 100 unga människors liv kunna räddas varje år.

Referenser kapitel 10

97. Schyllander, J. *Skadebild och säkerhetsarbete bland ungdomar och yngre vuxna*. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap; 2011. Publikationsnummer MSB273
98. Hayes L, Smart D, Toumbourou JW, Sanson A. *Parenting influences on adolescent alcohol use*. Report prepared by the Australian Institute of Family Studies for the Australian Government Department of Health and Ageing (Systematic review). Melbourne: Australian Institute of Family Studies; 2004.
99. Bendtsen P, Johansson K, Akerlind I. *Feasibility of an email-based electronic screening and brief intervention (e-SBI) to college students in Sweden*. *Addict Behav*. 2006. 31(5):777-87.
100. Andersson A, Wiréhn AB, Olvander C, Ekman DS, Bendtsen P. (2009). *Alcohol use among university students in Sweden measured by an electronic screening instrument*. *BMC Public Health*. 2009. 13;9:229.

Index

30-regel 83

A

Alkohol 24, 28, 36, 106, 115, 117, 134, 178

Alkoholförgiftning 5, 150

Alkoholvanor 151, 178, 179

Anlagda bränder 76

Arbetsmiljö 62, 66, 70, 75, 83, 144, 180

Arbetsmiljölagen 66, 71, 75, 173

Arbetsmiljöpolicy 70

Arbetsskador 144

B

Babylift 52

Babysitter 52

Babyskydd 127, 129

Badanläggning 71

Badhus 79

Badkar 44, 113

Badpooler 56, 69

Badvett 79

Balkonger 42, 44

Barnhälsovård 21

Barnkonventionen 12, 173

Barnomsorg 22, 67, 79, 163, 166, 168

Barnstol 52

Barnsäkerhetsdelegationen 10

Barnvagn 54

Bilbarnstol 69, 128, 129

Bilförare 30

Blodutgjutning 38

Bostad 23,

Brand 48, 76, 86

Brandfilt 48, 69

Brandskydd 76

Brandvarnare 48

Brunnar 120
Bränder 48, 76, 148
Brännskador 23
Bygglagstiftningen 42, 72, 118
Byggnadsnämnden 118
Byggregler 58, 118
Bältesstol 128

C

CE-märkt 94, 102
Checklistor 15, 35
Containrar 108
Cykelbanor 103, 125, 136
Cykelhjälm 30, 75, 130, 132
Cykelolyckor 129, 130
Cykelsits 132

D

Dagvattendammar 119
Dammar 114, 117
Datakällor 16
De odödliga 12, 177
Drunkning 23, 41, 79, 115
Drunkningstillbud 114, 117
Dykcertifikat 120
Dykutbildning 120
Dödsorsak 17
Dödsorsaksregistret (DOR) 16
Dörrar 42, 43, 72

E

Elektricitet 47
Elektrisk ström 41
Elevskyddsombud 75
Elolycksfall 41
Evenemang 4, 106

F

Fallolyckor 36, 37, 38, 99
Familjedaghem 61, 67, 69, 72
Fastighetsägare 48, 64, 75, 98
Festival 106
Flytväst 117
FN:s konvention om barnets rättigheter 7, 12
Fotboll 36, 55, 62, 89, 90, 91, 147
Fotgängare 17, 126, 130, 134
Fritid 13, 73, 85, 97, 178
Fritidsaktiviteter 12, 168
Fritidshem 62, 63, 66, 72, 168
Fyrverkerier 106
Fönster 42, 50, 72
Förening 87
Förgiftning 180
Förskola 15, 62, 63, 66, 147, 164
Förskolechef 65
Föräldrabalken 65

G

Giftinformationscentralen 46
Glesbygd 25, 167
Gästolar 38, 42, 50

H

Handboll 90
Hemmiljö 24
Heta vätskor 38
Hjärt-lungräddning 79, 87
Huvudman 17, 63, 66
Hästolyckor 93
Hörselskada 145

I

Idrott 22, 85, 88, 147, 164, 178
Idrottsskador 88

Inhägnat område 139, 140
Injury Data Base (IDB) 16
Inlines 55, 62, 103
Inspringningsskydd 77
Ishockey 89, 96

J

Jordfelsbrytare 47, 56

K

Kemi 71, 75
Kemikalier 39, 55, 62, 76
Kickboard 103
Klämskador 23
Knivar 36, 41
Knäskador 91, 103
Konsert 106, 107
Krockkudde 129
Kvävning 26, 55
Kvävningsrisk 39, 53, 104
Köket 38, 44, 69
Körstil 31

L

Lantbruk 56, 93
Lekfordon 103
Lekland 104
Lekmiljö 77
Lekplats 86, 97, 98
Lekredskap 36, 69, 77, 98, 104
Leksaker 53, 54
Leksakslagen 53
Lekutrustning 171
Ljud 54, 145, 146, 151

M

Moped 36, 126, 134, 136, 178
Mopedolyckor 24, 126, 134, 135, 136
Motorcykel 36, 138, 178

Motorisk utveckling 26

Motorsport 89

N

Nöjesfält 104

O

Oavsiktliga skador 12

Olycka 13

P

Patientregistret (PAR) 17

Pedagogisk omsorg 65, 68

Persiennsnören 43, 50

Petskydd 47

Pooler 42, 114, 117, 118, 171

Preventionsprogram 152

Produkter 15, 35, 46

Produktsäkerhet 21

Pulka 55, 102

Pulversläckare 48

R

Rektor 65, 70, 74, 76

Ridhjälm 94

Ridsport 89

Riskbedömning 28, 144

Riskbeteende 28, 29, 137

Riskbild 166

Risikfaktor 153, 158

Riskprofil 167

Rutschkana 98

S

Samhällsplanering 10, 18

Simkunnighet 117

Simundervisning 21, 66, 78, 115

Sjukvårdsbesök 15

Själv mord 152, 178, 180

Självskador 22, 156, 158, 178, 180

Skadedata 11
Skaderapportering 75, 87
Skaderegistrering 66, 75, 168
Skaderisk 120, 171
Skallskador 49, 137, 138
Skateboard 36, 55, 62, 102, 103
Skidhjälm 92
Skola 61, 63, 70, 75, 79, 81, 163
Skolgård 77, 78
Skollagen 63, 65, 66, 68, 70, 83
Skolmiljö 61, 62, 66, 77, 85
Skolskjuts 82
Skolväg 81, 129
Skyddsutrustning 44, 57, 76, 92, 95, 118
Skållningsskador 25, 45
Skötbord 37, 38, 51
Småbarnshjälm 102, 131, 133
Snowboard 89, 91
Snöskoter 117, 140
Sociala faktorer 24
Spisar 44
Sport 22, 23, 24, 61, 88, 89, 178
Sportdykning 121
Spädbarn 39, 85
Studsmattor 36, 55, 62, 101, 171
Suicid 152
Swedish Traffic Accident Data Acquisition (STRADA) 17
Svenska Livräddningssällskapet 79
Systematiska brandskyddsarbetet 76
Systematiskt barnsäkerhetsarbete 15
Systematiskt säkerhetsarbete 15, 35, 163, 166
Säkerhetsanordningar 44, 73, 121
Säkerhetsväst 94, 95

T

Tandolycksfall 147
Tandskador 97, 147
Teknikundervisning 76

Tillbudsrapportering 76
Tillgänglighet 86
Tillsynsansvar 75
Tinnitus 146
Tippskydd 9, 44, 108
Tonåringar 28, 132, 177
Trafik 28, 69, 81, 125, 133, 140
Trafikmiljö 75, 82, 168
Trafikolyckor 16, 24, 31, 129, 168
Trafikskador 24
Trafiksäkerhet 21, 129, 180
Trappor 26, 38, 42, 62, 72, 86
Trimning 137

U

Urban exploration 110
Utelek 67
Utemiljö 7, 66, 77, 87, 164
Utflykt 71
Utförsåkning 89, 92
Utmaning 78
Utrymning 86

V

Vattenkokare 50
Vattenland 104, 113
Vattenvana 79, 117, 119
Våningssäng 49
Vägtrafik 16
Värdegrund 75

Sverige beskrivs ofta som ett föregångsland när det gäller barnsäkerhet. Statistiskt sett är antalet barnolyckor bland de lägsta i världen, men många andra länder är på väg att komma ikapp. Det är en positiv utveckling, men det är samtidigt viktigt att vi inte slår oss till ro med vår goda statistik. Även i framtiden ska vi förbättra säkerheten för barn och ungdomar och förebygga dödsfall och skador, men utan att i onödan begränsa möjligheterna till lek, utveckling och rörelsefrihet.

Den här boken syftar till att ge en generell bild av var och hur barn skadas i Sverige, samt att förmedla tips, råd och goda exempel på hur man kan arbeta på lokal nivå för att förebygga skador bland barn.

Boken vänder sig till alla som på något sätt ansvarar för och arbetar med barn, barns miljöer och barns säkerhet, till exempel vård- och omsorgspersonal och skolpersonal. Det kan också vara personer som arbetar med utformning av den fysiska miljön, med det systematiska säkerhetsarbetet i kommunen, eller med barns fritidsaktiviteter, till exempel ledare i idrottsföreningar, politiker och många andra.

Initiativet till boken togs av barnsäkerhetsrådet bestående av elva svenska myndigheter som alla har bidragit med sina respektive expertkunskaper. Förhoppningen är att boken kan vara ett stöd för alla som arbetar praktiskt med barns och ungas säkerhet och att den är ett litet steg i rätt riktning mot ett förverkligande av barnsäkerhetsrådets vision; *barn och unga ska fritt och säkert kunna leva och utvecklas.*