

# 1 Delegationens uppdrag och dess genomförande

## 1.1 Delegationens uppdrag

I betänkandet *Barnombudsmannen – företrädare för barn och ungdomar* (SOU 1999:65) konstateras att barnsäkerhet är det enda område som Barnombudsmannen, enligt sin instruktion, har myndighetsansvar för. Betänkandet pekar på att Barnombudsmannens (BO) dubbla roller, ombudsman och myndighet, är svåra att förena och menar därför att det samordnande myndighetsansvaret för barn och ungas säkerhet bör förtydligas och överflyttas till någon annan myndighet.

I propositionen 2001/02:96 *En förstärkt Barnombudsman* som överlämnades till riksdagen februari 2002 föreslogs att som ett led i renodlingen av BO ska verksamhetsområdet barnsäkerhet överföras till någon annan myndighet. I propositionen konstaterades även att frågan om barns lek- och utemiljö inte överfördes till BO från det dåvarande Barnmiljörådet eller till någon annan myndighet.

Regeringen hade också uppmärksammat forskningsresultat som pekade på sociala skillnader i barns och ungas skaderisker.

Mot denna bakgrund tillsatte regeringen i oktober 2001 en Barnsäkerhetsdelegation med uppgift att arbeta med frågor som rör barns och ungdomars miljöer med fokus på säkerhet, skadeförebyggande arbete och rätt till lek och rekreation (S 2001:05). Direktivet återges i sin helhet i bilaga 1. Delegationen skall slutredovisa sitt uppdrag senast den 31 december 2003.

Barnsäkerhetsdelegationen hade i uppdrag att kartlägga vilka skador och olycksfall som drabbar barn och ungdomar samt vilka barn och ungdomar som drabbas med hänsyn till ålder, kön och bostadsform. Delegationen skulle vidare arbeta för att höja medvetenheten om metoder för skadeförebyggande åtgärder samt förbättra samarbetet mellan olika aktörer på nationell och lokal nivå. Det låg också i delegationens uppdrag att lämna förslag till förbättringar

när det gäller statistik och annan kunskapsinhämtning samt överväga förändringar av lagstiftningen för att stärka barns och ungdomars skydd och säkerhet. Delegationen skulle vidare finna former för hur barn och ungdomar kan involveras i det lokala förebyggande arbetet för att ta till vara deras synpunkter på hur detta arbete kan bedrivas. Delegationen har också haft det samordnande myndighetsansvaret för barns och ungas säkerhet.

I delegationens direktiv skrevs vidare att frågor som kan beskrivas som sjukdomsförebyggande verksamheter skulle ligga utanför delegationens arbetsområde. Detsamma gäller skador som uppstått på grund av brott. Eventuella förslag till ökade kostnader förutsätter motsvarande förslag till finansiering.

Delegationen skulle enligt direktivet redovisa uppdraget om vilken myndighet som i framtiden ska ha det övergripande ansvaret för barnsäkerhetsfrågorna senast den 31 januari 2003. I februari 2003 överlämnades delbetänkandet *Barns rätt till säkra och utvecklande miljöer. Framtida huvudman.* (SOU 2003:19).

## 1.2 Delegationens arbete

Sekretariatet har tagit del av utredningar, rapporter och forskning inom området samt bjudit in forskare och företrädare från olika verksamheter till delegationens sammanträden för att dels bredda den allmänna kunskapen, dels ge information om en specifik verksamhet. Vidare har vi under arbetets gång gjort studiebesök i olika verksamheter samt samrått med myndigheter och organisationer. Sekretariatet har tagit del av närliggande kommittéers och utredningars arbete, såsom Skollagskommittén (U 1999:15), Kommittén för översyn av plan- och bygglagstiftningen (M 2002:05), regeringens uppdrag till Socialstyrelsen att utreda förutsättningarna för ett nationellt informationssystem för att följa personskadeutvecklingen (Beslut 58, 2002-06-19)). Vi har också haft ett flertal enskilda samtal med olika verksamhetsföreträdare.

Det krävs en bred ansats för att främja barns rätt till en säker och utvecklande miljö. Vi har i betänkandet lyft fram förslag på åtgärder som vi bedömt som mest angelägna för att bidra till detta.

Våra förslag utgår huvudsakligen från miljöer där barn och unga vistas och omfattar såväl författningsändringar som miljöförändrande åtgärder och insatser som på sikt är riktade mot individen. Det finns naturligtvis ytterligare områden som inte tagits upp i betänkandet,

men som på olika sätt påverkar risken för barn och unga att skadas, exempelvis alkohol och droger, men där vi konstaterat att det på regeringens initiativ pågår verksamhet som fokuserar detta.

### Delegationens undersökningar och rapporter

Enligt direktivet skulle delegationen kartlägga vilka skador och olycksfall som drabbar barn och ungdomar. På uppdrag av delegationen har professor Leif Svanström och medicine doktor Robert Ekman, Karolinska institutet, folkhälsovetenskapliga institutionen, socialmedicinska avdelningen utarbetat rapporten *Barns skador i Sverige* (SOU 2002:99).

Vidare har professor Ulf Björnstig och forskningsassistent Johanna Björnstig presenterat rapporten *Barn som skadats i förskola*, rapport 117 från Olycks- och analysgruppen, Norrlands universitetssjukhus. Rapporten finns i sin helhet i bilagedelen.

Delegationen skulle också kartlägga vilka barn och ungdomar som drabbas beroende på bland annat ålder, kön och bostadsform. Docent Lucie Laflamme, Karolinska institutet, folkhälsovetenskapliga institutionen, socialmedicinska avdelningen har på delegationens uppdrag utarbetat rapporterna *Sociala skillnader i skaderisker* (SOU 2002:68) och *Två läsår 10–15 åringar i Stockholm län. Inblick i skademönster, skademöstandigheter och skolliv* (SOU 2003:79).

I direktivet står att delegationen ska påbörja ett arbete för att höja medvetenheten om metoder för skadeförebyggande åtgärder kring barn och ungdomar samt sprida goda exempel på sådant som fungerat bra i olika kommuner i Sverige. Tillsammans med Svenska Kommunförbundet har delegationen gett ut rapporten *Bra barnsäkert*. I rapporten beskrivs goda exempel på hur man på kommunnivå kan skapa stimulerande, trygga och säkra miljöer. Exemplen samlades in genom ett gemensamt upprop till alla kommuner.

Delegationen ansåg att det skulle vara värdefullt för utredningen som helhet, men också för uppdraget ”att finna former för hur barn och ungdomar kan involveras i det lokala förebyggande arbetet” att få ta del av barns och ungas egna uppfattningar om risker och riskuppfattning. Klara Johansson skrev på vårt uppdrag rapporten *Hur barn upplever olycksfall, olyckstillbud, skador och risker*. Rapporten finns i sin helhet i bilagedelen.

Enligt direktivet ska delegationen beskriva och analysera hur olycksfallsmönstren i olika delar av bostadsbeståndet ser ut. Vi har

funnit att det i princip saknas kunskap om detta i Sverige. Delegationen uppdrog därför åt docent Lucie Laflamme, Karolinska institutet, folkhälsovetenskapliga institutionen, socialmedicinska avdelningen att göra en kunskapssammanställning om vad vi vet i dag *Närmiljö och skaderisk bland barn och unga – en kunskapssammanställning*.

I direktivet står att delegationen skall särskilt uppmärksamma och beakta olika förutsättningar och behov med avseende på bland annat barns och ungdomars funktionshinder. Arkitekt Ingegerd Harvard har därför på delegationens uppdrag utarbetat rapporten *En studie om lekplatsen för barn med funktionshinder*. Rapporten finns i sin helhet i bilagedelen.

I syfte att få ett medicinsk perspektiv på barns och ungas säkerhet och utveckling utarbetade professor Staffan Janson rapporten *Varför och hur skadas barn?* Rapporten beskriver huvudsakligen barns kroppsliga och psykomotoriska utveckling och vad det betyder för både samspelet med omgivningen och hur skadebilden kommer att se ut. Rapporten finns i sin helhet i bilagedelen.

Delegationen har i sin kartläggning av vad barn och unga skadas av konstaterat att självdestruktiva skador som leder till död eller allvarlig sjukdom är förhållandevis vanligt förekommande bland ungdomar. Journalisten Maria Leijonhielm har sammanställt rapporten *Självdestruktiva handlingar bland barn och unga*. Rapporten finns i sin helhet i bilagedelen.

Inom skadeforskningen för man en diskussion om vilka begrepp som ska användas för att beskriva händelsen som orsakar avsiktliga och oavsiktliga skador. Professor Ragnar Andersson har därför skrivit rapporten *Olycksfall, skador och säkerhet – Vad ligger i begreppen?* som ett underlag för delegationens arbete. Rapporten finns i sin helhet i bilagedelen.

Delegationen behövde för sitt arbete få en uppdatering av var forskningen om barn och unga står i dag. Fil.dr. Bodil Rasmusson har därför skrivit rapporten *Ett nytt paradigm i synen på barn och barndom* och docent Mats Lieberg *Plats för ungdom*. Rapporterna finns i sin helhet i bilagedelen.

## Konferenser initierade av Barnsäkerhetsdelegationen

Delegationen har anordnat två utfrågningar; kring evidensbaserad skadeprevention och hur barns lek och utveckling beaktas i den fysiska planeringen samt ett arbetsmöte om indikatorer för utvecklande miljöer. Se kap. 16.

Vidare har delegationen genomfört fyra konferenser kring rapporten *Barns skador i Sverige* (SOU 2002:99). Två av konferenserna skedde i samarbete med Stiftelsen Allmänna Barnhuset, en i samarbete med Västra Götalandsregionen samt en tillsammans med Stockholm läns landsting. Se kap. 16.

Vidare har vi haft en konferens ”*Sociala skillnader i skador bland barn och ungdomar i Sverige*”. Utgångspunkt var rapporten *Sociala skillnader i skaderisker* (SOU 2002:68).

I nära samarbete med Folkhälsoinstitutet har delegationen genomfört en konferens kallad ”Hur kan vi förebygga våldet i samhället” – Lansering av WHO:s världsrapport om våld och hälsa. Vid konferensen medverkade Dr. Etienne Krug, WHO.

Delegationen har i nära samarbete med Riksidrottsförbundet haft ett arbetsmöte med representanter för idrottsrörelsen för att bli informerad om hur det idrottsskadeförebyggande arbetet ser ut i dag samt hur det skulle kunna förbättras.

## Seminarier, föreläsningar, konferenser, nätverk m.m.

Sekretariatet har under utredningstiden medverkat i ett flertal seminarier, föreläsningar och konferenser om barnsäkerhet och utvecklande miljöer. Som exempel på arrangörer kan nämnas Boverket, Räddningsverket, Vägverket, Folkhälsoinstitutet, Strängnäs kommun och olika ideella organisationer. Syftet med vår medverkan har varit att få en inblick i det praktiska arbetet, fånga upp synpunkter och reaktioner på delegationens arbete samt förmedla kunskap.

Sekretariatet deltog maj 2002 i den sjätte internationella konferensen om skadeförebyggande arbete kallad *Injury prevention and control* i Montreal, Kanada. Delegationen hade en poster samt medverkade i olika workshops.

Vidare har sekretariatet medverkat i internationella kurser om skadeprevention vid Karolinska institutet, folkhälsovetenskapliga institutionen, socialmedicinska avdelningen.

Delegationen har också deltagit i arbetet inom Child Safety Alliance, en europeisk organisation som huvudsakligen arbetar med produktsäkerhet.

Sekretariatet har deltagit i för utredningsarbetet angelägna konferenser och seminarier som exempel Nationell samling för ökad trafik-säkerhet Vägverket, Moped-OLA Vägverket, Samverkansgrupp för skadepreventiva frågor (SAMS-gruppen) Räddningsverket, Nätverket enskilda människan Räddningsverket och Vägverkets referensgrupp för barnkonsekvensanalyser.

### Referensgrupper m.m.

Till sekretariatet har knutits följande fyra referensgrupper; referensgruppen för barn och unga, referensgruppen för frivilligorganisationer, referensgruppen för utvecklande miljöer och referensgruppen för skaderegistrering. Grupperna har diskuterat till utredningen hörande frågor. Grupperna har även tagit del av utredningens förslag samt haft möjligheter att lämna synpunkter. Se kap. 16.

Sekretariatet har i ett flertal frågor samrått med exempelvis Karolinska institutet, folkhälsovetenskapliga institutionen, socialmedicinska avdelningen, Statens väg- och transportforskningsinstitut (VTI) och Movium vid Sveriges Lantbruksuniversitet.

Delegationens förslag har även diskuterats med berörda departement, myndigheter och frivillig organisationer.

### Presskonferenser

Delegationen har genomfört fyra presskonferenser; vid överlämnandet av delbetänkandet om *Barns rätt till säkra och utvecklande miljöer. Framtida huvudman*. (SOU 2003:19), för att presentera rapporterna *Barns skador i Sverige* (SOU 2002:99), *Sociala skillnader i skaderisker* (SOU 2002:68) och *Två läsår 10–15 åringar i Stockholm län. Inblick i skademönster, skadeomständigheter och skolliv* (SOU 2003:79). I samband med överlämnandet av detta betänkande äger ett presseminarium rum.

## Remissvar

Barnsäkerhetsdelegationen har avgett följande remissvar; Skollagskommitténs betänkande *Skollag för kvalitet och likvärdighet* (SOU 2002:121), Socialstyrelsens regeringsuppdrag att utreda förutsättningarna för ett nationellt informationssystem för att följa personskadeutvecklingen, Stadsmiljörådets program *Agenda för staden*, Skolverkets rapport *Förslag till föreskrifter om elevmedverkan i skolans arbetsmiljöarbete genom elevskyddsombud* och Vägverkets analys av en cykelhjälmslag för barn.

## Delegationens studiebesök

I april 2003 gjorde sekretariatet och ordföranden ett studiebesök i Norge. Vi besökte Skadeforebyggende forum i Oslo, ett nationellt samarbetsorgan för barnsäkerhet och Tönsbergs kommun där vi tog del av det lokala förebyggande arbetet framför allt kring fysisk planering och barns och ungas delaktighet.

Sekretariatet har också besökt myndigheter, ideella organisationer, och forskningsinstitutioner för att ta del av arbetet kring barns säkra och utvecklande miljöer i olika delar av landet.

## Delegationens utåtriktade arbete

Tillsammans med Svenska organisationen för SuicidPrevention och efterlevandes stöd (SPES), Barnens Rätt I Samhället (BRIS) har planerats en utåtriktad aktivitet kallad Barn och unga skriver för livet. Aktiviteten är tvåårig och kommer att påbörjas under våren 2004. (Se kap. 16)

Ytterligare en utåtriktad aktivitet har planerats och då tillsammans med föreningen Artister och musiker mot tinnitus (AMMOT) och Hörselskadades riksförbund (HRF) kallad Lyssna till vad du hör. Aktiviteten kommer att starta under år 2004. (Se kap. 16)

## 2 Barns rätt till säkerhet och utveckling

### 2.1 Barnkonventionen en plattform för arbetet

Genom att ratificera FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) har Sverige åtagit sig att ”till det yttersta av sin förmåga säkerställa barnets överlevnad och utveckling” (art. 6). Enligt konventionen ska barnets bästa komma i första rummet vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ (art. 3).

Delegationen har i sitt arbete i första hand tagit hänsyn till barnkonventionens fyra huvudprinciper: barnets bästa i främsta rummet (art. 3); alla barn har samma rättigheter och lika värde (art. 2); rätt till liv och utveckling (art. 6) och rätt att uttrycka sina åsikter (art. 12). Delegationen anser att dessa principer, från vilka övriga artiklar i konventionen ska tolkas, utgör värdegrunden för arbetet med att skapa säkra och utvecklande miljöer för barn och unga, liksom för att involvera barn och unga i detta arbete och att de ges reellt inflytande.

Vårt arbete omfattar i enlighet med barnkonventionen barn upp till 18 år. I betänkandet används i vissa fall barn och unga eller ungdomar för att ytterligare betona att ungdomsgruppen ingår i arbetet.

I Barnsäkerhetsdelegationens direktiv betonas särskilt att vi ska beakta barns rätt till lek och rekreation (art. 31). Barn behöver leka och få utrymme för sina intressen, vänner och aktiviteter. Vi anser det särskilt betydelsefullt att barn och ungdomar engageras i och har möjlighet att påverka arbetet med säkra och utvecklande miljöer. I flera av barnkonventionens artiklar framhålls att barns och ungdomars åsikter, rätt till information och kunskap ska respekteras.

I konventionen uttrycks klart att föräldrar och barn har rätt till information om och tillgång till undervisning om förebyggande av olycksfall samt att de ges stöd vid användning av sådana grund-



läggande kunskaper (art. 24). Vidare ska konventionens bestämmelser och principer aktivt göras allmänt kända bland såväl vuxna som barn. Konventionsstaterna ska respektera och främja barnets rätt att till fullo delta i det kulturella och konstnärliga livet och skall uppmuntra tillhandahållandet av lämpliga och lika möjligheter för kulturell och konstnärlig verksamhet samt för rekreations- och fritidsverksamhet.

Barns och ungdomars rätt till liv och hälsa kan kännas som en självklarhet, men under sin uppväxt konfronteras de också med miljöer som i första hand prioriterar andra mål, vilket kan innebära ökade skaderisker och minskad rörelsefrihet.

## **2.2 Hur har samhällets syn på barn och ungdomar förändrats?**

Bodil Rasmusson (bilaga till SOU 2003:127) konstaterar att synen på barn och barndom har genomgått ett paradigmskifte. Hon menar att det under lång tid fanns stor tilltro till expertkunskap och till rationella lösningar i samhällsplaneringen. Forskare och professionella tänkte sig att man på ett objektivt sätt skulle kunna fastställa barns behov en gång för alla. Att fråga barnen själva föreföll otänkbart fram till 1990-talet, då begreppet barnperspektiv för första gången började användas i vetenskapliga texter. Under senare år har synen på barn successivt förändrats inom forskning, politik och andra områden. Barnkonventionen, nya teorier om barndom, barns utveckling och socialisation har tillsammans med de snabba samhällsförändringarna på olika sätt bidragit till att vi gått från objektsyn till en aktör- och subjektsyn på barn. Barn ses som sakkunniga och är inte bara föremål för vuxnas fostran och åtgärder.

Bodil Rasmusson framhåller att det finns skäl att problematisera detta ganska ytliga konstaterande därför att det finns ett spänningsförhållande i synen på barn som både aktör och objekt. Enligt barnkonventionen har de rätt till beskydd och omsorg samtidigt som de har rätt till delaktighet och medbestämmande.

Stadsbyggnadsideal, barnpolitikens och bostadspolitikens utformning, beslut som leder till förändringar i infrastrukturen eller utformningen av det nära grannskapet, bidrar på olika sätt till att konstruera den moderna barndomen. I diskussioner om barns och ungas inflytande reses flera frågor: Hur värderas barns unika kunskaper och erfarenheter i olika led i planprocessen inför byggandet

av exempelvis ett nytt bostadsområde? Tillmäts barns subjektiva "här och nu" beskrivningar något egentligt värde? Vilka metoder använder vuxna för att ta reda på olika barns och barngruppers uppfattningar? Hur tolkas och redovisas resultaten i olika slag av beslutsunderlag?

Ännu saknas kunskap om vad barnen egentligen tycker om alla "välvilliga" initiativ som tas av vuxna för att ge barn möjlighet till delaktighet och inflytande. Får barns och ungas åsikter något genomslag i den fysiska utformningen och leder detta i så fall till miljöer som främjar deras utveckling? Bodil Rasmusson avslutar sitt resonemang med att konstatera att vi i dag har mer teoretisk kunskap om barn och barndom och att vi i större utsträckning tar del av barns kunskap och erfarenhet. "Våra möjligheter att bestämma vad som karaktäriserar en säker, trygg och utvecklande miljö för barn har på en gång blivit både enklare och svårare."

Genom att vända sig till barn som sakkunniga informanter om sina egna miljövillkor kan vi få kunskap om barns vardag så som de själva upplever den. Genom att se barn som aktörer och medskapare av sin egen tillvaro framstår bostadsområdet, skolan och fritidshemmet, kamrater, TV, böcker, musik, "gameboy", dataspel m.m. ur ett nytt perspektiv där dessa företeelser ges en ny och mer nyanserad innebörd. Bodil Rasmusson visade i sin avhandling om barns vardag i en modern förort (Rasmusson 1998) att vuxnas föreställningar om "att barnen bara sitter framför datorn nu för tiden" är en förenkling. Visst spelar barnen dataspel, men de gör så mycket mer och genom att utgå från barnets eget perspektiv ges även denna aktivitet en ny mening.

Hur har samhällets syn förändrats när det gäller ungdomarna? Docent Mats Lieberg (bilaga till SOU 2003:127) menar att ungdomar har fått en allt större plats i offentligheten och medierna. Ungdomarna uppträder i många olika miljöer och sociala sammanhang som skola, idrottssammanhang, föreningsliv, diskotek och stadens offentliga miljöer. Mats Lieberg framhåller att ungdomarna inte bara finns i dessa miljöer utan att de i allra högsta grad sätter sin prägel på dem och laddar dem med nytt innehåll och ny betydelse. De offentliga rummen och fritidsmiljöerna blir därmed de ungas arenor.

När vuxna planerar barns och ungdomars miljöer utgår de ofta från sina egna referensramar. Men Lieberg konstaterar att det finns en inneboende konflikt mellan vuxnas och barns bilder av hur miljöer ska utformas. Vuxna har ett ansvar för att ungdoms-

miljöerna är säkra och trygga. Samtidigt behöver de unga spännande och utvecklande miljöer som ger dem frihet att utvecklas till självständiga individer.

Lieberg menar att unga växer upp i ett alltmer föränderligt samhälle. Det innebär att det inte längre är möjligt att ta över föräldragenerationens kulturer, livsmönster och identiteter. Identiteten söks i större utsträckning i kamratgänget, populärkulturen, konsumtionsindustrin och medierna. De traditionella norm- och värderingssystemen som tidigare formade människors liv håller på att försvagas. Framtiden måste den unga människan själv skapa, vilket innebär ökade möjligheter, men också ökad social och psykologisk press att lyckas. Det kan tyckas som om alla valmöjligheter och en ökad individualisering innebär att alla har samma livschanser, men fortfarande finns stora skillnader i levnadsvillkor mellan unga med olika social bakgrund.

Ungas ökade individualisering har betydelse för arbetet med barns och ungas rätt till en säker och utvecklande miljö. Det är viktigt att vara medveten om att ungdomar är en heterogen grupp med olika intressen och preferenser. Det innebär att vi inte kan planera och forma miljöer för gruppen ”ungdomar”, utan vi måste tillsammans skapa platser och möjligheter där unga i samvaro med andra eller i enskildhet kan utvecklas och forma sin egen självkänsla och identitet.

## **2.3 Ett breddat barnsäkerhetsbegrepp**

### **2.3.1 Skador – ett hot mot barns liv och hälsa**

Skador är den vanligaste dödsorsaken bland barn och unga i Sverige. Allvarliga skador leder ofta till långvarigt lidande och nedsatt funktionsförmåga. Även skador som inte uppfattas som allvarliga när de inträffar kan få långsiktiga konsekvenser för den enskilde individen.

Skador delas ofta in i oavsiktliga och avsiktliga skador, där oavsiktliga skador beskriver en skada till följd av en plötslig händelse där det inte funnits någon uttalad intention att skadan skulle uppstå. Till skillnad från detta beskriver avsiktliga skador följden av en plötslig händelse där intentionen varit att skada en annan person (övergrepp/våld) eller att skada sig själv (själv tillfogad skada/själv mord).

En ytterligare diskussion kring begreppen återfinns i slutbetänkandets bilagedelen (Andersson 2003).

Barnsäkerhetsdelegationens arbete har främst fokuserat på oavsiktliga skador men tar också upp självtillfogade skador och skador till följd av våld. När det gäller oavsiktliga skador har vi inspirerats av Vägverkets nollvision, vars syfte är att förhindra allvarliga och dödliga konsekvenser av olycksfall genom att skapa en "förlåtande miljö" där människors misstag och felbedömningar inte ska få allvarliga konsekvenser. Vårt arbete har därför fokuserat på allvarliga och dödliga skador liksom skador som kan ge långvarigt lidande eller nedsatt funktionsförmåga. Att förebygga alla lindriga skador kan innebära alltför stora begränsningar i barns vardag.

För våldsrelaterade och självtillfogade skador kan man naturligtvis inte föra samma resonemang utan då är det inte bara skadorna i sig som är viktiga att förhindra, utan också de bakomliggande orsakerna till skadorna exempelvis våld och psykisk ohälsa.

### 2.3.2 Hur bedöms en skadas allvarlighetsgrad?

För att kunna jämföra förekomsten av skador över tid och mellan olika grupper i en befolkning är det viktigt att veta allvarlighetsgraden på de skador man jämför. Ett mått på skadors allvarlighetsgrad kan också användas för att utvärdera det akuta omhändertagandet vid skadetillfället och vården på sjukhuset.

En viktig anledning är också att orsakerna till allvarliga skador ofta inte överensstämmer med de vanligaste orsakerna till mindre allvarliga skador. Exempelvis är trafikolyckor orsak till en stor del av de allvarliga och dödliga skadorna, medan olika typer av fall är den främsta orsaken till mindre allvarliga skador.

Ett vanligt sätt att klassificera skadors allvarlighetsgrad är att dela upp dem i skador som leder till dödsfall, skador som kräver vård på sjukhus och skador som behandlas i öppenvården. Att dela in skadorna efter vårdbehov är en både användbar och många gånger tillräcklig uppdelning. Inte minst för att uppgifter om detta finns att tillgå i nationella register. Vår kartläggning av hur barn skadar sig i kapitel 4 baseras framför allt på uppgifter från patientregistret och dödsorsaksregistret.

Det finns dock vissa problem förknippade med denna avgränsning, exempelvis kan hälso- och sjukvårdens organisation under olika tidsperioder eller i olika delar av landet påverka om en skada

behandlas på sjukhus eller inte. Avstånd till sjukhuset kan också avgöra om en patient blir inlagd över natten eller kan åka hem.

Det har därför utvecklats ett antal poäng system för att bedöma skadors allvarlighetsgrad. Systemen speglar olika aspekter av skadans konsekvenser, där vissa bedömer skadans omedelbara konsekvenser t.ex. om en skada är livshotande och andra system bedömer hur vaken och orienterad patienten är.

Ett vanligt förekommande poäng system är Abbreviated Injury Scale (AIS). Detta system introducerades 1969 med syfte att förse forskare med en enkel metod för att ranka och jämföra skador. Systemet har efterhand uppdaterats och reviderats.

Skadan rankas på en skala mellan 1 och 6, där 1 beskrivs som en lindrig skada (minor) och 6 som en dödlig skada (maximum injury).

Avståndet mellan skalstegen är inte lika stora. Skillnaden mellan 1 och 2 är inte lika stor som mellan 5 och 6. AIS avser endast den allvarligaste skadan hos patienten (Traumabank 2003).

Många allvarliga skadehändelser, exempelvis till följd av trafikolyckor, omfattar skador på fler kroppsdelar. En skala som baseras på AIS, men som relaterar bättre till en persons totala skadebild är Injury Severity Score (ISS). Här kodas varje skada enligt AIS och fördelas sedan efter vilken kroppsdel som skadats, endast det högsta AIS-värdet för varje kroppsdel används. De tre högsta AIS värdena kvadreras därefter och läggs ihop till ett ISS-värde (Traumabank 2003).

Denna typ av poäng system är också ett viktigt redskap för att utvärdera hur svårt skadade barn vårdas i olika delar av landet. Exempelvis inriktas ett forskningsprojekt i Göteborg på att studera svårt skadade barn och omhändertagandet av barnen såväl på skadeplatsen som på sjukhuset (Franzen, m.fl. 2002).

### **Bestående men**

Både AIS och ISS har som syfte att urskilja livshotande skador och fungerar således inte lika bra för lindrigare skador. En stor del av skadorna bland barn och ungdomar sker till följd av hem- och fritidsolycksfall. Det kan därför diskuteras om det behöver utvecklas ett mått som även differentierar skador som inte är direkt livshotande, men väl kan leda till långvarigt lidande och bestående men.

Exempelvis, behövs det ytterligare kunskap om hur många barn och ungdomar som skadas i samband med sport- och idrotts-

aktiviteter. Dessa skador klassificeras vid omhändertagandet ofta som lindriga, men kan för den enskilda individen innebära långvarig smärta och nedsatt funktionsförmåga. Skador i samband med sport och idrott framhålls i Socialstyrelsens utredning om förutsättningarna för ett nationellt informationssystem för att följa personskadeutvecklingen (SoS 6346/2002) som ett område där ytterligare kartläggning och analys behövs. Det system som Socialstyrelsen har föreslagit med en urvalsbaserad del i patientregistret, som omfattar mer detaljerad information om plats och aktivitet vid skadan kan ligga till grund för en sådan analys. Försäkringsbolagens bedömningssystem av medicinsk invaliditetsgrad kan också vara en hjälp för att utreda vilken typ av skador som leder till bestående men.

### **2.3.3 Säkerhet och utveckling är varandras förutsättningar**

Skador är ett av de största hoten mot barns och ungas liv och hälsa i dag. Men bristande säkerhet har också betydelse för barns utveckling. Det är ofta bristande säkerhet och otrygghet som begränsar barns och ungas rörelsefrihet och möjlighet till lek. Det kan handla om att undvika att gå hem till en kompis som bor på andra sidan av en trafikerad väg eller att inte gå till en park och leka därför att man upplever den som otrygg. Vuxnas oro innebär också minskad frihet för barnen. Istället för att gå eller cykla till skolan på egen hand skjutsas de av vuxna, vilket innebär mindre möjligheter att ta eget ansvar och därigenom utvecklas till självständiga individer liksom minskad fysisk aktivitet.

Säkerhetsarbetet kan därför göra att alla barn och ungdomar tryggt kan leka och röra sig fritt utan att riskera att dödas eller skadas allvarligt t.ex. genom trafiklösningar där farliga vägar ges en ny sträckning eller genom att produkter utformas på ett säkert sätt.

### **2.3.4 Vardagens utemiljö är utvecklingsmiljö**

Säkerhet är en förutsättning för en utvecklande miljö – men inte tillräckligt. Direktivet tar upp barns lek och utemiljö liksom säkerhet och stimulans i barns och ungdomars miljö. Därför har vi framför allt att uppmärksammat den fysiska utemiljöns betydelse för barns utveckling och hur barns behov tillgodoses i deras

vardagsmiljöer. Det handlar inte om särskilda ”utvecklingsmiljöer” för barn och unga utan snarare om att barns och ungas behov beaktas i de miljöer där de befinner sig i dag. Miljön i och kring hemmet, förskolan och skolan utgör en betydelsefull del av uppväxtmiljön, som delvis avgör barnets uppväxtvillkor och utvecklingsmöjligheter (Heurlin-Norinder 1997).

### 2.3.5 Lek, rörelsefrihet och trygghet – nyckelord för utveckling

I vårt arbete har vi valt att utgå från några nyckelbegrepp, som på olika sätt är viktiga för barns utveckling. En utvecklande miljö är en miljö som ger möjlighet till lek och rörelsefrihet, liksom tillgänglighet till t.ex. kompisar, skola, fritidsaktiviteter och service. Det är också viktigt att barn och ungdomar känner sig trygga i sin omgivning. Valet av dessa begrepp som nyckelord för en utvecklande miljö för barn och unga, vilar på aktuell kunskap om barns utveckling inom pedagogik, psykologi, ergonomi och sociologi, liksom forskning om skador och säkerhet.

Leken kan förstås på många olika sätt. Utifrån ett kulturellt perspektiv är barnet subjekt och leken ses som ett uttryck för barnens egen kultur. Inom pedagogiken framhålls lekens betydelse för barns utveckling och ur ett hälsoperspektiv är leken hälsofrämjande både i fysisk och i mental bemärkelse. I Sverige finns en stark tradition av att vara ute och leka och vistas i naturen.

Med rörelsefrihet menas den frihet barnen har att vistas i sin utemiljö utan att behöva eskorteras av vuxna. Rörelsefrihet innebär därför möjligheten att röra sig fritt i sitt grannskap, möta människor och utforska sin utemiljö. Om miljön är eller upplevs vara sådan att den utgör ett hinder eller barriär för barns rörelsefrihet t.ex. på grund av föräldrars oro för att barnet ska skadas i trafiken, leder det till minskad rörelsefrihet vilket kan få negativa effekter på barns utveckling, välbefinnande och hälsa – och möjlighet till medinflytande (Heurlin-Norinder 1997).

Med trygghet menar vi barns och ungdomars egna upplevelser av miljön. Även föräldrars eller andra vuxnas upplevelse av hur trygg miljön är, har betydelse för barns och ungas rörelsefrihet, vilket framgår ovan. Att bygga en gångväg under en trafikerad väg kommer endast att leda till ökad säkerhet om den känns trygg, och därigenom används. Därför är tryggheten en förutsättning för att uppnå såväl ökad säkerhet som ökad rörelsefrihet. Att arbeta med

barns och ungdomars trygghet kräver ett reellt barnperspektiv där utgångspunkten är de ungas egna uppfattningar.



## 3 Det framtida arbetet med säkerhet och utveckling

### 3.1 Barnsäkerhetsdelegationens vision

*Barnsäkerhetsdelegationens vision är att alla barn och unga tryggt ska kunna leka och vistas i alla miljöer utan att dödas eller skadas allvarligt.*

Det bör ingå i den framtida huvudmannens uppgifter att följa hur olika delar av samhället bidrar till att förverkliga denna vision. Ett förverkligande kräver insatser från såväl offentliga som privata aktörer.

Visionen utgår ifrån att säkerhet och utveckling är varandras förutsättningar. Att se barns och ungdomars utveckling och säkerhet i ett sammanhang innebär att utgå från deras rätt till en uppväxtmiljö där de tryggt kan leka och röra sig fritt, anta utmaningar, successivt utöka sin aktionsradie och sin självständighet utan att dödas eller skadas allvarligt. Detta borde vara en självklarhet, men under sin uppväxt konfronteras barn och ungdomar med miljöer där andra mål ofta prioriteras, vilket kan innebära ökade skaderisker och ökad otrygghet, liksom minskade möjligheter till utveckling.

Säkerhet innebär inte att eliminera alla risker utan snarare att kontrollera risker som utgör hot mot människors hälsa och välbefinnande (Montreal Declaration People's Right to Safety, 2002). Säkerhet är en förutsättning för utveckling, men att bara se till säkerheten är inte tillräckligt. Lek, rörelsefrihet och trygghet är andra nyckelord för barns och ungas utveckling. För de mindre barnen är lek lika med utveckling. För de lite större barnen blir det viktigt att kunna röra sig fritt i sitt grannskap och ta sig till skola och fritidsaktiviteter utan att följas av vuxna. Om miljön utgör ett hinder eller en barriär som begränsar rörelsefriheten, t.ex. oro för risker i trafiken, kan det få negativa effekter på barns utveckling (Björklid 2002b). För tonåringarna har leken ersatts av andra fritidsintressen. Sport och idrott är viktiga fritidssysselsättningar liksom att umgås med kamrater (Nilsson 1998). Rörelsefrihet i denna åldersgrupp

kan underlättas av en väl fungerande kollektivtrafik, som är anpassad efter deras behov. Det kan handla om att kunna ta nattbuss hem istället för att vara beroende av skjuts med kamrater.

Det finns anledning att tro att den gynnsamma utvecklingen av skador bland barn som vi haft i Sverige bland annat kan förklaras av ansatsen att beakta barns miljöer utifrån ett helhetsperspektiv, vilket exempelvis inneburit att i bostadsområden har barn och trafik skilts åt och utrymmen har avsatts för lek. Det är viktigt att denna inställning till barns och ungdomars liv och miljö bibehålls. Därför behövs en nationell drivkraft som kan säkerställa att barns och ungdomars rätt till säkra och utvecklande miljöer tillgodoses.

Den framtida huvudmannen har en viktig roll i att analysera vilka aktiviteter och produkter som kan utgöra hot mot barns och ungas säkerhet och utveckling i deras vardagsmiljöer.

Länderna inom EU och de tillträdande staterna har alla ratificerat barnkonventionen. I dag är det inte bara nationella bestämmelser och strategier som påverkar barns situation och däribland barns säkerhet och utveckling i Sverige, utan även t.ex. beslut som fattas inom EU. Delegationen noterar att Europeiska Unionens stadga om de grundläggande rättigheterna samt förslaget till fördrag om upprättande av en konstitution för Europa innehåller skrivningar om barnets rättigheter. Delegationen förutsätter mot denna bakgrund att frågor som rör barns rätt till säkra och utvecklande miljöer, och däribland hur barn och unga får delaktighet i beslutsprocesser som rör dem, är områden som kommer att ges uppmärksamhet inom EU.

### **3.2 Utgångspunkter för det framtida arbetet**

Under arbetets gång har det för delegationen utkristalliserats fyra viktiga områden som, vi menar, bör ligga till grund för det framtida arbetet med barns och ungas säkra och utvecklande miljöer. Det är naturligtvis angeläget att fortsätta det framgångsrika arbete som hittills har bedrivits i Sverige, exempelvis inom barnhälsovården. Men för att ytterligare stärka och höja kvaliteten på det framtida arbetet menar vi att dessa fyra områden särskilt bör beaktas. Här finns såväl mänskliga som samhällsliga vinster att göra.

- **Öka barns och ungas inflytande i beslut som gäller deras vardag**

Vi menar att barns och ungas delaktighet är en förutsättning för att föra utvecklingen framåt särskilt när det gäller nya metoder och arbetssätt och när det gäller nya fenomen som bör uppmärksammas. Det är viktigt att det förebyggande arbetet grundar sig i den vardag som barn och unga upplever i dag och att inte utgå från vår egen barndom och ”att det var bättre förr”. För vuxna kan vardagen för dagens barn framstå som främmande, exempelvis en ökad användning av datorer, mobiltelefoner etc. Samtidigt är det naturligtvis viktigt att följa hur barns lekmiljöer och aktiviteter utvecklas för att upptäcka nya risker och eventuella begränsningar i barnens miljö. Vi har under hela vår verksamhetstid haft ett nära samarbete med en grupp ungdomar från 14–18 år. Ungdomarna har både framfört områden där de själva upplever att det finns problem och kommenterat delegationens förslag och aktiviteter. Vi bedömer att detta varit en oerhörd tillgång i delegationens arbete och därför vill vi framhålla vikten av ett sådant arbetssätt inför det framtida arbetet.

- **Kunskapen om skadors sociala bakgrundsfaktorer måste fördjupas**

Det svenska barnsäkerhetsarbetet har lett till att det i dag finns en betydligt större insikt och kunskap om skaderiskerna i barns liv och miljö. Detta har skett på samma gång som ett bredare allmänt säkerhetsmedvetande växt fram både nationellt och internationellt. Barnsäkerhetsarbetet var från början framför allt inriktat på oavsiktliga skador, men har under det senaste decenniet börjat inkludera även skador till följd av våld och självdestruktiva handlingar. Genom vårt arbete kan vi också konstatera att det behövs mer kunskap om dessa typer av skador. Exempelvis står självdestruktiva skador för en stor andel av dödsfallen i åldersgruppen 13–17 år för både pojkar och flickor. Denna bredare syn på barnsäkerhet innebär att alltfler aspekter av barns och ungdomars miljöer – både psykosociala, socioekonomiska och fysiska – måste beaktas i det moderna barnsäkerhetsarbetet.

Forskningen visar tydligt att skadorna inte fördelas slumpmässigt mellan olika områden och mellan olika sociala grupper. Två av Barnsäkerhetsdelegationens rapporter uppmärksammar såväl regionala som socioekonomiska skillnader i risken att skadas bland

barn och ungdomar i Sverige (SOU 2002:68; SOU 2002:99). Nu behöver kunskapen fördjupas om orsakerna till dessa skillnader, exempelvis behöver betydelsen av miljön och närområdet ytterligare studeras.

- **Säkerhet och utveckling är varandras förutsättningar**

Att se barns och ungas säkerhet och utveckling i ett sammanhang förutsätter ett samarbete mellan alla aktörer som har inflytande över barns och ungas vardagsmiljöer. Vi menar att en miljö som enbart fokuserar säkerhet inte främjar barns och ungas utveckling och tvärtom. Under sin uppväxt konfronteras barn och ungdomar med miljöer som inte planerats utifrån detta synsätt, vilket kan innebära ökade skaderisker eller minskade möjligheter till utveckling.

- **Ungdomar är en bortglömd grupp**

En stor del av det skadeförebyggande arbetet som bedrivits i Sverige har fokuserat på de yngre barnen och det är också där vi kan se den största nedgången i antalet allvarliga och dödliga skador. Ungdomar är däremot en på många sätt bortglömd grupp som bör lyftas fram i det framtida arbetet. Detta gäller också miljöer för ungdomar, där forskare visat att det generellt finns färre saker att göra i bostadsområden ju äldre barnen blir. Det är viktigt att det förebyggande arbetet som inriktats mot yngre barn vidmakthålls och att förebyggande arbete för ungdomar intensifieras.

### **3.3 Det framtida arbetets innehåll**

Den framtida samordnande huvudmannen har ett sektorsövergripande ansvar, vilket innebär att vara samlande, pådrivande och stödjande i förhållande till andra berörda parter. Genom samarbete med myndigheter och andra såväl offentliga som privata aktörer inom området liksom en övergripande epidemiologisk bevakning, bör huvudmannen skaffa sig en helhetsbild och på så sätt identifiera områden där initiativ bör tas.

### 3.3.1 Samordning av arbetet ger bättre effekt

Det svenska barnsäkerhetsarbetet har sedan 50-talet haft en nationell samordnande aktör, något som i internationella sammanhang framhållits som en av framgångsfaktorerna för det svenska barnsäkerhetsarbetet. En av de viktigaste slutsatserna från vårt arbete är också att det behövs en tydlig struktur när det gäller ansvar för att samordna arbetet på nationell, regional och lokal nivå. I kontakt med myndigheter, organisationer och yrkesgrupper som arbetar med barns säkra och utvecklande miljöer framhålls ofta behovet av nationell samordning i arbetet.

Redan i betänkandet *Barnombudsmannen - företrädare för barn och ungdom* (SOU 1999:65) konstaterades ”att de informations- och utbildningssatsningar som görs inom barnsäkerhetsområdet av centrala myndigheter behöver bättre samordning”.

Samordning kan ske på olika sätt; en total samverkan i ett projekt, varje aktör bidrar med sin kunskap eller sitt material i en aktivitet eller enbart en tidsmässig planering av aktiviteterna.

Statliga myndigheter och organisationer bör aktivt bistå kommuner, landsting och andra lokala aktörer i det lokala förebyggande arbetet. För att detta ska bli möjligt bör den framtida nationella huvudmannen vara tydlig i sin samordnande roll mellan de ansvariga myndigheterna

Brister i samordningen kan leda till dubbelarbete, dåligt utnyttjande av resurser eller att en viss målgrupp bearbetas av flera samtidigt vilket försvårar för den berörda gruppen att tillgodogöra sig all information. Barnhälsovården och skolan med alla skolformer når i princip alla barn och unga. Dessa verksamheter vill många använda som kanal för sina budskap, vilket naturligtvis inte är lätt att hantera för dem.

#### Internationell nivå

Det finns i dag förhållandevis många internationella organisationer och nätverk inom området säkerhet dels för området säkerhet i vid bemärkelse, dels för säkerhet inom mer avgränsade frågor som produktsäkerhet, trafiksäkerhet och så vidare. Inom EU finns det för produktsäkerhetsområdet ett särskilt nätverk ECOSA och knutet till detta ett nätverk som enbart arbetar med barns och ungas säkerhet – Child Safety Alliance.

Vår mening är att det är av stor betydelse för det svenska säkerhets- och utvecklingsarbetet att Sverige deltar i det internationella arbetet dels för att erhålla kunskap, dels för föra ut svenska framgångar. Sektorsansvariga myndigheter och andra aktörer som deltar i internationellt arbete bör, när så är aktuellt, informera den framtida huvudmannen om för området angeläget internationellt pågående arbete. Enbart med syftet att utbyte av kunskaper och erfarenheter oftast berikar arbetet.

### Nationell nivå

Den framtida huvudmannen bör ta ett tydligt grepp om den nationella samordningen av olika åtgärder inom området säkerhet och utveckling för barn och unga. Med de förhållandevis små resurser, både personella och ekonomiska, som finns för skadeförebyggande arbete är det viktigt med ett effektivt utnyttjande av de dessa.

Erfarenheter visar att de förebyggande program som fungerar innehåller en bred tvärsektoriell samverkan, mellan politiker och beslutsfattare, praktiker och forskare, mellan olika samhällssektorer, tillsammans med föräldrar och barn, och med ett långsiktigt mål. (Haglund B, Svanström L 1999)

Den framtida huvudmannen bör utveckla samarbetsformer, nätverk eller arbetsgrupper, av de i Barnsäkerhetsdelegationen ingående myndigheterna eftersom dessa utifrån olika roller har ansvar för barns säkerhet och utveckling. Barnombudsmannen, Landstingsförbundet, Socialstyrelsen och Svenska Kommunförbundet är andra viktiga aktörer i det nationella samordningsarbetet.

Minst lika betydande är frivilligorganisationerna. Här återfinns organisationer som på ett mycket förtjänstfullt sätt arbetar med exempelvis opinionsbildning, metodutveckling, utbildning och statistikinsamling. Det går inte att, på ett rättmätigt sätt, lyfta fram och exemplifiera med någon eller några organisationer men de utför ett mycket förtjänstfullt arbete. Det finns också organisationer som man inte naturligt förknippar med säkerhet och utveckling men som vi anser är viktiga i det skadeförebyggande arbetet. Vi vill nämna Landsrådet för Sveriges ungdomsorganisationer (LSU) och enskilda ungdomsorganisationer som exempelvis elevorganisationerna. Även bildningsförbund kan vara viktiga samarbetspartners.

Samordningen måste präglas av dialog och öppenhet och inkludera delaktighet från barn och unga.

## Regional nivå

På den regionala nivån är det framför allt verksamheter inom landstingen och länsstyrelserna som är aktuella.

Barnhälsovården, som är en del av landstingets hälso- sjukvårdsverksamhet, har alltsedan mitten på 1950-talet utgjort en av de viktigaste hörnstenarna i arbetet med barns säkerhet och utveckling. Denna verksamhet är fortfarande mycket viktig i det förebyggande arbetet. Andra delar av hälso- och sjukvården, som exempelvis akutmottagning och barnsjukvård, är betydelsefulla i arbetet med skaderegistrering.

När det gäller länsstyrelserna är det framför allt i deras roll som tillsynsmyndighet för plan- och bygglagen, som de kan ha stor påverkan på barns och ungas utemiljö.

## Lokal nivå

I våra kontakter med kommuner har det framkommit att det förekommer lokala samverkansgrupper kring barnsäkerhet på flera platser i landet. På vissa håll ingår också representanter från landstingen, såsom folkhälsoplanerare eller representanter för barnhälsovården.

*En säker och trygg kommun* är ett exempel på hur det lokala säkerhetsförebyggande arbetet kan organiseras. Det är en strategi för hur ett långsiktigt, övergripande och tvärsektorielt skadeförebyggande arbete kan utformas. Arbetssättet är en av strategierna i WHO:s globala skadeförebyggande program. Skadeförebyggande arbete för barn och unga är ett av kriterierna för att bli utnämnd till En säker och trygg kommun. Även Räddningsverkets samarbetsmodell Trygga kommuner är exempel på samverkan på lokal nivå. Inom Räddningsverkets skadeförebyggande program pågår en sammanlänkning av de två nämnda modellerna.

Januari 2004 träder *Lagen om skydd mot olyckor* (2003:778) i kraft. Lagen handlar huvudsakligen om den framtida räddningstjänstens organisation och innehåll. Enligt lagen ska också varje kommun upprätta en handlingsplan för sin olycks- och skadeförebyggande verksamhet. Vi menar att barns och ungas säkerhet och utveckling särskilt bör uppmärksammas i en sådan plan samt att barn och unga bör vara delaktiga i den process under vilken planen arbetas fram.

Det är viktigt att etablerade och upparbetade lokala samordningsgrupper fortsätter sitt arbete. Men utifrån tidigare resonemang i detta betänkande bör fokus även i det lokala arbetet vara barns rätt till säkra och utvecklande miljöer. I de lokala grupperna bör finnas representanter för kommunal fysisk planering, parkförvaltning, kommunal trafikplanering, socialtjänst, ungdomsråd eller liknande, förskola och skola. Även här är naturligtvis frivilligorganisationer viktiga. Där det finns kommunala konsumentvägledare är detta också en viktig kompetens.

Vi menar att den framtida huvudmannen i samråd med andra nationella aktörer bör vidareutveckla och stötta det lokala arbetet genom att t.ex. arbeta fram modeller för lokalt arbete eller erbjuda lokala beslutsfattare och politiker utbildningar eller information kring aktuella ämnen. Det är viktigt att utveckla ett brett kontaktnät lokalt och regionalt. Utan detta får de nationella satsningarna och initiativen liten eller i värsta fall inget genomslag lokalt. Det är på den lokala och regionala nivån som en stor del av praktiska arbetet genomförs.

### Samordnad säkerhetsinformation

I våra kontakter med myndigheter och organisationer, som ofta är avsändare av olika informationsaktiviteter, samt skolor, som är mottagare, har framkommit att man periodvis och ibland ganska ofta känner en mättnad på nytt informationsmaterial inom en mängd olika områden. Det kommer väldigt mycket material, oftast pedagogiskt och bra, men man saknar lektionstid för att omsätta dessa i undervisningen.

#### Vårt förslag:

Regeringen föreslås ge den framtida huvudmannen i samråd med Myndigheten för skolutveckling och Skolverket i uppdrag att utreda behovet och möjligheten att behandla frågor som rör säkerhet och utveckling i förskola, fritidshem, förskoleklass och skola, samt ge förslag på hur detta kan integreras i den pedagogiska verksamheten på ett naturligt sätt.



I utvecklingsarbetet bör också myndigheter och organisationer som använder sig av skolan som kanal för sina budskap involveras. Vi menar att en årligen återkommande undervisning anpassad till elevernas ålder och mognad har bättre förutsättningar att få genomslag.

### 3.3.2 Kunskapsutveckling och kunskapsuppbyggnad

Beslut om exempelvis åtgärder, prioriteringar eller budget, baseras på många olika överväganden. Även om vi aldrig kan förvänta oss att ha fullständig kunskap om alla aspekter på våra frågor är det ändå givet att vi så långt som möjligt ska utveckla området.

Med en helhetssyn på barn och ungdomar är det viktigt att sammanföra forskare och aktörer från både skadeområdet och miljöområdet. Ett sådant samarbete kan leda till en intressant utveckling där barns och ungdomars rättigheter står i centrum och en helhetssyn på barns och ungdomars miljöer – såväl fysiskt som socialt – kan utvecklas. Vi vill understryka vikten av att ha med barn och unga i det kunskapsutvecklande arbetet.

Kunskapsutveckling kan ske genom exempelvis forskning, datainsamling, dokumentation, uppföljning och utvärdering av såväl lagstiftning som metoder.

### Forskning

Vi menar att den framtida huvudmannen bör följa forskning inom området, såväl nationellt som internationellt, samt tolka och föra ut forskningsresultat till berörda aktörer. Den framtida huvudmannen bör också initiera kompletterande studier när så behövs.

Huvuddelen av de egentliga forskningsinsatserna som berör säkra och utvecklande miljöer för barn och unga och frågor som relateras till detta område sker vid universitet och högskolor. Vi menar att den framtida huvudmannen bör utreda möjligheterna att initiera och stödja ett antal regionala kunskapscentra. Uppgifter för ett kunskapscentrum skulle exempelvis kunna vara att göra omvärldsanalyser, bedriva vetenskaplig forskning eller medverka i utbildningar.

**Vårt förslag:**

Regeringen föreslås ge den framtida huvudmannen i uppdrag att utreda möjligheterna för att bygga upp regionala kunskapscentra.

Vissa forsknings- och utvecklingsinsatser sker också vid forskningscentra som exempelvis Väg- och transportforskningsinstitutet och Epidemiologiskt centrum, Socialstyrelsen. Inom vissa kommuner och landsting finns forsknings- och utvecklingsenheter.

Av stor betydelse är den ömsesidiga återkopplingen mellan forskning och praktik. Hur sprids forskningsresultat till praktiker och hur får forskarvärlden del av praktikernas erfarenheter? Det är svårt för praktiker inom området att skaffa sig en samlad bild av forskningen. Det är också viktigt att forskning på ett naturligt sätt knyts till arbetet med barns och ungdomars miljöer.

Den framtida huvudmannen bör även etablera kontakter förutom med aktuella forskningsinstitutioner också med de stora forskningsråden.

Barnsäkerhetsdelegationen lämnar i detta betänkande flera förslag som på olika sätt berör forskningen.

**Datainsamling**

Vi anser att den framtida huvudmannen bör ha ett övergripande epidemiologiskt perspektiv så att uppmärksamheten i arbetet riktas mot de mest angelägna frågorna.

Skadestatistik är en viktig grund för det förebyggande arbetet, men det är också viktigt att ta till vara och utveckla andra kunskapskällor för att identifiera skaderisker för att förebyggande åtgärder kan sättas in innan skadorna inträffar. Skadestatistiken har en naturlig eftersläpning och det kan därför behöva utvecklas mer "trendkänsliga" instrument. Det är även viktigt att förebygga effekter av risker, som inte är skador, såsom ökad otrygghet och minskad rörelsefrihet. En väg kan t.ex. vara farlig utan att det kan avläsas i skadestatistiken. Det kan helt enkelt vara så att människor undviker vägen (inte exponeras för risken).

Det är mycket angeläget att utveckla kunskapen kring "utvecklingsmöjligheter" för barns och unga, vilket kräver forskningsinsatser. Flera förslag i detta betänkande syftar till att samla den kunskap

som finns och utveckla mätmetoder för att kunna följa utvecklingen över tid.

### Förbättrad dokumentation och uppföljning

Dokumentation, uppföljning och utvärdering bör förbättras inom arbetet med barns och ungas säkra och utvecklande miljöer. Det gäller arbetet på såväl nationell, regional som lokal nivå. Den framtida huvudmannen bör i samråd med sektorsansvariga myndigheter initiera sådant arbete. Ansvar bör också inkludera spridning av materialet till berörda parter.

En förutsättning för att kunna följa det lokala och nationella arbetet är att det dokumenteras på ett tillräckligt bra sätt. Det är både stimulerande och angeläget att regionalt och lokalt arbete uppmärksammas och sprids. Den framtida huvudmannen bör därför få ansvar för detta. I delegationens och Svenska Kommunförbundets rapport *Bra barnsäkert* (Barnsäkerhetsdelegationen & Svenska Kommunförbundet 2003) ser vi ett axplock av det förebyggande arbetet som pågår lokalt.

Ofta är det projekt och projektliknande utvecklingsarbete som dokumenteras och följs upp, men vi vill påpeka att det är minst lika viktigt att den ordinarie verksamheten blir föremål för granskning. All verksamhet är inte lämplig för vetenskaplig utvärdering, men systematisk uppföljning och dokumentation möjliggör enklare utvärderingar. Det är angeläget att den framtida huvudmannen tar initiativ i detta arbetet.

#### 3.3.3 Metodutveckling

Den framtida huvudmannen bör ha ett ansvar att tillsammans med sektorsansvariga myndigheter främja och initiera metodutveckling inom angelägna områden.

Brist på resurser ställer i dag allt större krav på att de åtgärder som genomförs ska vara evidensbaserade. Med andra ord ska metoderna vara utvärderade så att man vet att de ger önskad effekt. Det finns kunskap om evidensbaserade skadeförebyggande metoder (Mölstedt m.fl. 1999; Haglund & Svanström 1999), men det är viktigt att komma ihåg att det som är evidensbaserat är det som är utvärderat. Det finns många områden som saknar evidens därför att

forskningen inte inriktats på dessa områden. Kanske därför att det inte har funnits ekonomi för detta. Det är med andra ord inte nödvändigtvis så att det finns evidens där det bäst behövs.

Det är viktigt att framhålla att nya metoder behöver utvecklas när det gäller skador med psykosocial bakgrund. Skador till följd av självdestruktiva handlingar och våld kanske inte ökar, men är svårare att komma tillrätta med och därför kan dessa skador komma att utgöra en större andel av det totala antalet skador framöver.

En studie från Stockholms län om utlösande faktorer till skador har bidragit till en ökad kunskap om individuella mekanismer som ligger bakom förekomsten av skador i barndomen. Projektet beskrivs närmare i en av delegationens rapporter (SOU 2003:79). För att kunna dokumentera hur utlösande faktorer påverkar risken att skadas räcker det inte med uppgifter från de traditionella hälsoregistrerna, utan istället behövs barnens egna berättelser om vad som hänt vid själva skadan, hur skadan gick till och vad som föregick skadan. Denna typ av metodutveckling bör stödjas i framtiden.

### 3.3.4 Information, opinionsbildning och utbildning

Den framtida huvudmannen bör vara den samlande kraften i utbildnings-, informations- och kampanjaktiviteter som sträcker sig över varje enskild sektorsansvarig myndighet.

Ett framgångsrikt informationsarbete bör involvera många delar av samhället. Samordning av informationsinsatser gör att resurser utnyttjas på ett mer effektivt sätt samt att det förmodligen ökar trovärdigheten för budskapet hos mottagaren. Den framtida huvudmannen bör därför, i nära samarbete med myndigheter, frivilligorganisationer och andra aktörer, aktivt verka för att informationsinsatser samordnas. I detta arbete är det angeläget att barn och unga involveras och att deras synpunkter beaktas.

Bra grundutbildning samt kontinuerlig kompetensutveckling för yrkesgrupper som arbetar med barns och ungas säkerhet och utveckling är en förutsättning för att Sverige ska bibehålla de låga skadetalen och ytterligare kunna minska antalet allvarliga skador och dödsfall till följd av skador. Den framtida huvudmannen bör därför kontinuerligt bevaka dels behovet av utbildnings- och

fortbildningsinsatser, dels det övergripande nationella arbetet med måldokument för olika utbildningar.

### Trovärdiga informationskanaler

Flera myndigheter och organisationer funderar i dag över vad som egentligen är trovärdiga och bra informationskanaler. Förmodligen varierar detta över tid och beroende på målgrupp och syfte. Men att föra ut sitt budskap eller sin information är så pass kostsamt och kan få etiska konsekvenser att misstagen bör vara så små som möjligt.

Vi menar att den framtida huvudmannen tillsammans med kommunikationsforskare, intresserade myndigheter och organisationer bör ta upp denna problematik.

## 3.4 Angelägna områden och grupper

### 3.4.1 Hur kan vi minska sociala skillnader i skaderisker bland barn och ungdomar?

#### Vårt förslag:

Regeringen föreslås ge den framtida huvudmannen i uppdrag att i samarbete med sektorsmyndigheter och forskare initiera metodutvecklingsprojekt för att öka kunskapen om hur sociala skillnader i skador bland barn och ungdomar kan minskas.

Laflamme med flera (SOU 2002:68) visade att en jämlikare fördelning av skaderiskerna skulle innebära en betydande förbättringspotential främst när det gäller våldsrelaterade och självtillfogade skador och de flesta typer av trafikskador. De framhöll dock att det i dag finns lite kunskap om hur det förebyggande arbetet bör utformas för att minska sociala skillnader i skador. Dowswell och Towner (2002) gjorde samma iakttagelse efter en genomgång av internationell forskningslitteratur.

Därför är det betydelsefullt att huvudmannen för barns säkra och utvecklande miljöer i samarbete med sektorsmyndigheter och forskare initierar metodutvecklingsprojekt för att öka kunskapen om hur vi kan minska olika typer av skador för alla barn och unga.

Det är viktigt att integrera skadors sociala fördelning i utvärderingen av olika åtgärder då vissa insatser till och med kan leda till en ökning av sociala skillnader. Information och upplysning om skaderisker som riktas mot allmänheten kan bidra till att öka de sociala skillnaderna genom att de resursstarka grupperna i samhället har större möjligheter att omsätta kunskapen i praktisk handling, t.ex. köpa säkerhetsutrustning (SOU 2002:68).

### 3.4.2 Placera den sociala fördelningen av skador på agendan

**Vårt förslag:**

Regeringen föreslås ge den framtida huvudmannen i uppdrag att följa den sociala fördelningen av skador bland barn och ungdomar och föra ut denna kunskap till politiker och beslutsfattare på alla nivåer, som underlag för handling.

Dowswell och Towner (2002) konstaterade att trots att Storbritannien haft en nedgång av antal skador bland barn totalt, så har denna nedgång framför allt skett bland barn i mer välbärgade familjer, medan nedgången inte alls varit lika stor bland barn i familjer med mindre ekonomiska resurser. Detta pekar på vikten av att integrera skadors sociala fördelning som en del av den epidemiologiska bevakningen. Den framtida huvudmannen bör därför ansvara för att bevaka sociala skillnader både generellt (dvs. alla typer av skador sammantagna) och specifikt (dvs. varje skadetyper för sig) för att placera skadors sociala fördelning på dagordningen och hålla diskussionen vid liv (SOU 2002:68).

### 3.4.3 Säkerhetsfrämjande arbete bland ungdomar

Delegationen menar att den framtida huvudmannen har ett särskilt ansvar för kunskapsutveckling kring säkerhetsfrämjande arbete riktat till ungdomar.

När det gäller den politiska synen på ungdomar har samhällets motiv utgått från ett behov av att kontrollera och uppfostra. Redan på 1950-talet lämnade staten över ansvaret för fritidsaktiviteter och fritidsmiljöer till kommunerna (Ungdomsstyrelsen 2001). Sedan dess har det inte funnits någon självklar nationell huvudman för

dessa miljöer, som är en viktig arena för ungdomarna. Jens Nilheim (1999) konstaterar också att generellt sett finns det allt färre saker för barn att göra i bostadsområden ju högre upp i åldrarna de kommer. Ungdomsstyrelsen har i sitt uppdrag att bevaka ungdomspolitikerna och ungdomars livsvillkor, men har inte huvudmannaskap över de arenor som på olika sätt berörs (t.ex. idrottsföreningar, idrottsanläggningar och fritidsgårdar).

Ragnar Berfenstam konstaterade på ett seminarium 1994 att ungdomarna "svikits" i det skadeförebyggande arbetet (Menckel red. 1994). Mycket av det säkerhetsarbete som syftat till att "bygga in" säkerheten i och kring bostäder, skolor och förskolor, har haft fokus på små barn och skolbarn. Det arbete som riktat sig till ungdomar har snarare syftat till att förändra ungdomars beteende t.ex. i trafiken eller när det gäller alkohol. Detta kan ses som en konsekvens av samhällets generella syn på ungdomar. Det finns mycket forskning kring ungdomars riskbeteende – också kopplat till skador (se t.ex. Gullone & Moore 2000; Petridou m.fl. 1997; Cherpitel 1993). Detta kan ha bidragit till att åtgärder snarare söktes hos enskilda individers beteende och livsstil än i miljön.

Laflamme med flera (SOU 2002:68) framhåller att barn och ungdomar påverkas av sin fysiska och sociala omgivning både direkt genom risker i närmiljön och indirekt genom begränsade valmöjligheter. Exempelvis kan dåligt utbyggd kollektivtrafik "tvinga" ungdomarna att ta egen bil eller ordna skjuts av äldre kamrater till konserter, diskotek, fester och så vidare. I en internationell litteraturgenomgång av hur skador bland ungdomar till följd av olyckor kan förebyggas (Munro med flera 1995) drog författarna slutsatsen att de åtgärder som utvärderats och visat sig effektiva var förändring av lagar och regler inom trafik, idrott och arbetsmiljön, liksom en bred tvärsektoriell lokal samverkan för att förebygga skador.

I Sverige är de sociala skillnaderna mer uttalade bland ungdomar än bland yngre barn. För pojkar (15–19 år) är det framför allt trafiken och för flickor (15–19 år) framför allt självdestruktiva skador (SOU 2002:68). Därför är det viktigt att i det fortsatta arbetet ha större fokus på ungdomarnas situation. Huvudmannen har här en viktig uppgift som pådrivare och inspiratör genom kunskapsutveckling och kunskapsuppbyggnad.

### 3.4.4 Skador i olika typer av bostäder och bostadsområden

Såväl svenska som internationella studier visar att både den fysiska och sociala miljön påverkar barns risk att skadas. I en studie om närmiljöns betydelse för risken att skadas refereras en rad studier som studerat hur olika aspekter av barns miljö ökar deras risk för olika typer av skador (Laflamme 2003). I rapporten presenteras också en studie från Stockholms län som studerat om socioekonomiska förhållanden och status samt den sociala integrationen i ett område påverkar risken att skadas för barn upp till 15 år. Resultaten visar att skador som orsakats av fall från möbler visade sig vara vanligare bland barn i socialt segregerade områden med sämre socioekonomiska förhållanden och lägre socioekonomisk status. Detta bör speciellt uppmärksammas vid utformningen av åtgärder, då aspekter som tillgänglighet och priset på säkerhetsutrustning särskilt bör beaktas.

En ytterligare svensk studie visar att små barn (0–3 år) i familjer med unga mödrar och låg inkomst har högre risk för skador genom fall och förgiftningar (Hjern m.fl. 2001).

Delegationen har haft kontakt med olika myndigheter, forskningsinstitutioner och organisationer för att undersöka om det finns uppgifter för att genomföra en analys av hur skademönstret ser ut i olika delar av bostadsbeståndet i Sverige. Vi har då funnit att det saknas uppgifter och att en sådan analys skulle vara alltför omfattande för att kunna genomföras under delegationens utredningstid. Analysen kräver uppgifter om bostadsbeståndet som kan kopplas till hur människor skadas. Hänsyn måste också tas till att människor flyttar.

Vi bedömer att en studie av hur den fysiska och sociala miljön påverkar risken att skadas skulle vara relevant och öka kunskapen om hur skador kan förebyggas.

**Vårt förslag:**

Regeringen föreslås ge Socialstyrelsen och Statens räddningsverk i uppdrag att i samverkan med Boverket initiera och bevaka att analyser av skademönstret i olika typer av bebyggelse och bostadsområden genomförs.



Socialstyrelsens epidemiologiska centrum har erfarenhet av registerstudier och har också utvecklat en områdesindelning som skulle kunna användas för att belysa de sociala aspekterna i ett bostadsområde. Räddningsverkets nationella centrum för erfarenhetsåterföring från olyckor har som uppdrag att utgöra en samordnande och gemensam resurs för det uppföljande arbetet inom politikområdet Skydd mot olyckor. Boverket har ansvar för byggd miljö och hur bygglagstiftningen varierat över tid och har därför viktiga kunskaper som bör tas tillvara i projektet.

### **3.5 Nya arbetssätt**

#### **3.5.1 Barns och ungas inflytande**

Barn och unga har kunskaper om sina miljöer som vuxna saknar. När vi tar del av deras egna erfarenheter och kunskap framträder en annorlunda bild av verkligheten, vilket medför att arbetet kan inriktas på de områden som verkligen har betydelse för barns och ungas vardagsliv. Därför är barns och ungas sakkunskap nödvändig för ett fullständigt beslutsunderlag.

Ofta arbetar vi utifrån det vuxna barnperspektivet där vi tror att vi vet vad som är bäst för barn och unga. Mycket arbete pågår inom kommuner och myndigheter där barn och unga involverats. Barnsäkerhetsdelegationen framhåller att det är angeläget att arbetet fortgår och utvecklas och att den framtida huvudmannen bör fungera som stöd och inspiratör i arbetet.

Vi menar att barns och ungas delaktighet är en förutsättning för att föra utvecklingen framåt särskilt när det gäller nya metoder och arbetssätt och när det gäller nya fenomen, som bör uppmärksammas. Den framtida huvudmannens arbete bör vara vägledande för andra. Genom att visa goda exempel på hur barn och ungdomar kan involveras i arbetet kan kunskap och erfarenheter spridas. Många aktörer kan känna en osäkerhet inför dessa nya arbetssätt och därför bör en annan uppgift vara att bygga nätverk kring dessa frågor som hjälp och stöd för arbetet inom olika samhällssektorer.

### 3.5.2 Varje skada som leder till dödsfall ska utredas

Varje år avlider i Sverige ca 100 barn under 18 år på grund av olycksfall, våld eller suicid. Omkring hälften av barnen dödas i trafiken, därefter följer skador till följd av självdestruktiva handlingar, drunkning och bränder.

#### Kan vi lära oss något av dessa tragiska händelser?

Delegationen menar att det är viktigt att utreda skador med dödlig utgång därför att det kan ge värdefull kunskap för det förebyggande arbetet. Det är ett välkänt faktum att tillvaratagande av erfarenheter från olyckor och tillbud är ett av de mera effektiva sätten att undvika ytterligare allvarliga skador. Samhället bör därför ta ett ansvar för att dessa tragiska händelser blir allsidigt belysta och utredda. Det är angeläget att det finns system och rutiner som kan ta tillvara kunskapen. Varken forskning eller tillsynsverksamhet kan i dag tillhandahålla denna kunskap.

Dödsfallsutredningarnas främsta syfte är att öka kunskaperna om skador som leder till för tidig död. Informationen kan användas som underlag för förebyggande insatser, utredningar eller att olika aktörers samarbete förbättras. Kvalitativa studier där enskilda skadefall analyseras av flera aktörer med olika kompetenser, kompletterar och tillför kunskap till den kvantitativa insamlingen av data.

Några aktörer utreder redan i dag olyckshändelser med dödlig utgång. Syftet med dessa analyser är inte bara att klarlägga den direkta orsaken till olyckan utan också bakomliggande orsaker som exempelvis bristande utbildning, otydlig information eller otillräckligt ledarskap. I dag genomförs noggranna utredningar av dödsolyckor av Arbetsmiljöverket (arbetsolyckor), Banverket (järnvägsolyckor och spårvägar), Elsäkerhetsverket (elolyckor), bränder (Räddningsverket) och Vägverket (trafik). Svenska livräddnings-sällskapet samlar kunskap om drunkningsolyckor genom att sammanställa pressklipp. De berörda aktörerna använder sig av dessa tragiska händelser för att öka kunskapen och förbättra arbetet inom sina respektive ansvarsområden.

Vi har kunnat konstatera att det råder skillnader mellan olika aktörers utredningar. Man använder olika insamlingsmetodik, beskriver saker på olika sätt osv.

Myndighetsgemensamma riktlinjer för exempelvis faktainsamling skulle göra det möjligt att erhålla jämförande sektorsövergripande beskrivande statistik och analyser.

Vi menar att systemet med dödsfallsutredningar ska omfatta alla skadehändelser med dödlig utgång, olyckshändelse, våld eller självmord, i vilka barn och unga är involverade och inte som i dag enbart inom enstaka myndigheters verksamhetsområde. Arbetet med befintliga dödsfallsutredningar inom de tidigare nämnda myndigheterna ska fortsätta. Räddningsverket bör ansvara för att utreda de dödsfall som i dag inte utreds bl.a. drunkning och förgiftning. Delegationen anser att det finns mycket kunskap att hämta från dödsfallsutredningar. Det bör därför göras årliga sammanställningar av dessa utredningar, vilka också publiceras. För att ytterliga höja kvaliteten i arbetet med dödsfallsutredningen bör ett utvecklingsarbete tillsammans med berörda myndigheter kring metodutveckling och metodstöd påbörjas.

**Vårt förslag:**

Regeringen föreslås ge Nationellt centrum för erfarenhetsåterföring från olyckor, Statens räddningsverk, i uppdrag att dels utreda fall, där detta inte görs, i vilka barn och unga under 18 år avlidit till följd av olyckshändelse, våld eller självmord, dels i samarbete med myndigheter som gör egna dödsfallsutredningar årligen sammanställa och publicera dessa.

Med den inriktning som vi menar att arbetet med dödsfallsutredningar föreslås få och med det uttalade syftet att höja kvaliteten i arbetet med barns säkra och utvecklande miljöer anser vi att Nationellt centrum för erfarenhetsåterföring från olyckor (NCO), Räddningsverket är den myndighet som bör ges uppdraget att initiera metodutveckling, samordna och årligen sammanställa genomförda dödsfallsutredningar.

NCO har till uppgift att ge en samlad bedömning av olycksfallsutvecklingen och säkerhetsarbetet i Sverige utifrån nationella, regionala och lokala behov. (Enligt regeringsbeslut nr. 22 år 2003)

Rättsmedicinalverket förutsätts också involveras i arbetet då de utreder alla dödsfall som inträffar i samband med olyckor.

### 3.6 Områden där det nationella ansvaret bör tydliggöras

Barnsäkerhetsdelegationen tillsattes med uppdrag att bland annat föreslå en framtida samordnande huvudman för barnsäkerhetsfrågorna och frågorna om barns lek- och utemiljö. Detta har redovisats i SOU 2003:19. Ett fungerande nationellt samordningsansvar förutsätter att varje myndighet tar sitt ansvar för de frågor som har anknytning till den egna verksamheten.

Den nationella samordnande huvudmannens roll inom området barns och ungas rätt till säkra och utvecklande miljöer ska inte sammanblandas med de sektorsansvariga myndigheternas uppdrag. De sektorsansvariga myndigheterna har i uppdrag att arbeta med de frågor inom området, som har anknytning till myndighetens verksamhet. Exempelvis arbetar Konsumentverket med produkt-säkerhet med inriktning mot barn och unga och Boverket arbetar med barns och ungas inflytande i fysisk planering.

Den framtida samordnande huvudmannen har ett sektorsövergripande ansvar, vilket innebär att vara samlande, pådrivande och stödjande i förhållande till andra berörda parter. Genom samarbete med myndigheter och andra aktörer inom området liksom en övergripande epidemiologisk bevakning, skaffar sig huvudmannen en helhetsbild över frågeställningarna och kan på så sätt identifiera områden där initiativ bör tas. Vi kan konstatera att barns rätt till säkra och utvecklande miljöer berörs i flera regelverk och att ansvaret är fördelat på olika myndigheter. Vi kan också konstatera att det finns ett antal ansvarsområden som i dagsläget inte har en självklar hemvist hos någon befintlig myndighet. Det innebär att det inte finns någon som bedriver ett systematiskt arbete inom dessa områden. Detta gäller idrottsskador, området säker och utvecklande utemiljö, drunkning samt skador till följd av våld och självdestruktiva handlingar.

Efter en genomgång av områdenas art och olika myndigheters ansvarsområden, kan vi konstatera att flera av områdena redan i dag ingår eller borde ingå i en eller flera myndigheters sektorsansvar.

Det finns därför behov av att för varje område identifiera brister i det nationella arbetet och förtydliga ansvarsfördelningen för de insatser som krävs för att åtgärda dessa. Nedan föreslår vi hur ansvaret bör fördelas mellan olika myndigheter och vilka arbetsuppgifter som myndigheten blir huvudman för. I vissa fall blir området tämligen nytt för myndigheten och i andra fall handlar det

snarare om en breddad inriktning på arbetet för att bättre fokusera barns och ungdomars speciella situation.

Det är angeläget att de myndigheter som får ett tydligare uppdrag att arbeta med områdena idrottsskador, säker och utvecklande utemiljö, drunkning samt skador till följd av våld och självdestruktiva handlingar, tar ansvar för kunskapsutveckling inom respektive område, bedriver opinionsbildning och lyfter frågan i den allmänna debatten. Det finns ett särskilt behov av att utveckla det förebyggande arbetet inom de olika områdena liksom att ta med barns och ungas kunskaper och åsikter i arbetet.

### 3.6.1 Folkhälsoinstitutet bör utveckla det förebyggande arbetet när det gäller idrottsskador

#### Vårt förslag:

Regeringen föreslås ge Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att utveckla metoder och strategier för att motverka idrottsskador inom både organiserad idrott och motionsidrott, med särskild inriktning mot barn och unga.

I dag saknas en nationell samordning och metodutveckling när det gäller skadeförebyggande arbete inom organiserad, oorganiserad och kommersiell idrott och motion. Att utveckla metoder och strategier för att motverka idrottsskador bör ligga inom Folkhälsoinstitutets arbetsområde eftersom det i myndighetens instruktion (SFS 2001:309, 1 §) står att institutet har till uppgift att främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador. Vidare står att Folkhälsoinstitutet ska vara nationellt kunskapscentrum för metoder och strategier inom folkhälsoområdet.

I regeringens förslag till nationella folkhälsomål (proposition 2002/03:35) handlar målområde 5 om sunda och säkra miljöer och produkter såväl inom- som utomhus. Även detta målområde gör Folkhälsoinstitutet till en viktig aktör inom området.

Hittills har institutet inte prioriterat idrottsskadeproblematiken i sitt arbete. Utifrån den problembild som idrottsskadorna visar och utifrån institutets utvecklingsarbete kring ökad fysisk aktivitet föreslår vi därför att regeringen ger Folkhälsoinstitutet i uppdrag att utarbeta metoder och strategier för att motverka idrottsskador inom

både organiserad idrott och motionsidrott, med särskild inriktning mot barn och unga då mer än hälften av idrottsskadorna drabbar den åldersgruppen.

Folkhälsoinstitutet ska genom samarbete med idrottens aktörer skaffa sig en helhetsbild av idrottsskadeproblematiken och arbeta fram strategier för att minska skadorna. Vidare ska institutet ansvara för att kunskap och information om skadornas epidemiologi och förebyggande metoder sprids när det gäller idrottsskador. Vi föreslår i kap. 12.3 att delar av statens anslag ”Stöd till idrotten”, som fördelas av Riksidrottsförbundet, ska användas i arbetet för att förebygga akuta idrottsskador bland barn och ungdom.

Den positiva betydelsen av fysisk aktivitet ska betonas, men idrottsskadeproblematiken får inte glömmas. Riksidrottsförbundet, Korpen och Friluftsrådet är exempel på aktörer genom vilka det konkreta arbetet bör ske. Många idrottsskador inträffar inom skolidrotten och därför är även Skolverket och Myndigheten för skolutveckling viktiga samarbetspartners. Exempel på ytterligare aktörer kan vara expertis inom idrottsmedicin och skaderegistrering, Riksidrottsförbundet, specialidrottsförbunden, Svensk idrotts studie- och utbildningsorganisation (SISU), med flera. En samordning är viktig för att aktörerna ska kunna delge varandra kunskap, för att upprätthålla de framgångar som görs och för att utveckla det skadeförebyggande arbetet. Aktörerna kan gemensamt arbeta för att sprida förebyggande metoder som kan minska idrottsskadorna.

### **3.6.2 Boverket huvudman för utvecklingsarbete kring säkra och utvecklande utemiljöer för barn och unga**

#### **Vårt förslag:**

Regeringen föreslås införa i Boverkets regleringsbrev ett övergripande ansvar för kunskapsutveckling och kunskapsspridning om säkra och utvecklande utemiljöer med särskild inriktning mot barn och unga.

Vi har blivit uppmärksammade på att det saknas ett samlat nationellt ansvar för barns rätt till säkra och utvecklande utemiljöer i förskola, skola och bostadsområde. På lokal nivå är kommunerna huvudman för planering och utformning av utemiljön, men på

nationell nivå har frågorna i stort sett lämnats obearbetade sedan 1993 då Barnmiljörådet ersattes av Barnombudsmannen. Tidigare hade först Lekmiljörådet (1971–79) och sedan Barnmiljörådet (1980–93) uppgifter att bedriva kunskapsutveckling och opinionsbildning om barns möjlighet till utvecklande lek.

Målen för bostadspolitiken är vägledande för Boverkets arbete. I målen anges att "...alla skall ges förutsättningar att leva i goda bostäder till rimliga kostnader och i en stimulerande och trygg miljö inom långsiktigt hållbara ramar. Boende- och bebyggelsemiljön skall bidra till jämlika och värdiga levnadsförhållanden och särskilt främja en god uppväxt för barn och ungdomar." I Boverkets instruktion (SFS 1996:124) 1 § anges att verket är en central förvaltningsmyndighet för frågor om byggd miljö och hushållning med mark- och vattenområden, fysisk planering, byggande och boende. Vi menar att kunskapsutveckling och kunskapsspridning när det gäller utemiljöns utformning för att tillgodose barns och ungdomars rätt till säkra och utvecklande miljöer har tydlig anknytning till verkets verksamhetsområde och att verket därför är en lämplig huvudman för dessa frågor.

För att ge Boverket möjlighet att utveckla sitt arbete krävs en förstärkning av såväl miljöpsykologisk som pedagogisk kompetens och vi föreslår därför en resursförstärkning.

Vi ser att flera nationella aktörer på olika sätt har ansvar inom området. I detta betänkande föreslår vi exempelvis att en ny paragraf införs i skollagen (1985:1100) avseende krav på ändamålsenlig utemiljö för lärande och utveckling. Med ett sådant förslag får skolmyndigheterna ett tydligt ansvar för utvecklingsarbete respektive kvalitetsuppföljning av utemiljön i förskola, skola och fritidshem.

Därför bör Boverket samordna arbetet med exempelvis de båda skolmyndigheterna, Konsumentverket och Svenska Kommunförbundet. Boverket bedriver sedan tidigare ett utvecklingsarbete om hur barns och ungas delaktighet i fysisk planering kan stärkas och vi menar att detta arbete ger en god grund för hur man kan ta tillvara den kunskap som barn och unga själva har. En annan angelägen uppgift för verket är att vidareutveckla samarbete med forskningsinstitutioner för att ta tillvara och omsätta den kunskap som finns till praktiskt arbete.

### 3.6.3 Räddningsverket huvudman för att förebygga drunkning

**Vårt förslag:**

Regeringen föreslås ge Statens räddningsverk ett nationellt sektorsansvar för drunkningsförebyggande insatser med särskild inriktning mot barn och unga.

Barnsäkerhetsdelegationen har på olika sätt gjorts uppmärksam på att frågor om drunkning och livräddning saknar en nationell huvudman. I dag är det huvudsakligen Svenska Livräddningssällskapet (SLS), en frivilligorganisation, som arbetar med frågan på nationell nivå.

SLS har under flera år drivit detta arbete på ett förtjänstfullt sätt, men för att säkerställa det långsiktiga arbetet bör huvudansvaret ligga hos ett statligt organ. Redan i dag upphandlar Räddningsverket utbildning i vattensäkerhet från SLS inom ramen för verkets verksamhet rörande ”självskyddsutbildning”. Att arbeta med att förebygga drunkning innebär bland annat också att arbeta för ökad simkunnighet. Här är också Svenska simförbundet en mycket aktiv aktör.

Frågan behöver en nationell uppmärksamhet och drivkraft. SLS statistik visar att antalet barn och unga som omkommit genom drunkning har minskat markant sedan 1970-talet fram till nu. Under 2002 var det en liten ökning av antalet drunknade från 9 år 2001 till 14 år 2002. SLS visar i sin årliga simkunnighetsundersökning på en fortsatt låg simkunnighet för elever i grundskolan.

Vi menar att Räddningsverket är den myndighet som är bäst lämpad att vara huvudman för frågor om drunkning och livräddning. Myndigheten ska enligt sitt uppdrag (SFS 1988:1040) bland annat genom förebyggande åtgärder arbeta för att minska antalet olyckor och skapa ett säkrare samhälle. Enligt den nya Lagen om skydd mot olyckor (2003:778) ska kommunerna utforma lokala handlingsprogram för skydd mot olyckor vilka kräver räddningstjänstinsatser. Här bör frågor om drunkning vara ett naturligt insatsområde. Räddningsverkets enhet Centrum för erfarenhetsåterföring från olyckor, NCO, bör inom sitt arbete naturligt kunna utveckla statistiken över drunkningsolyckor.

Räddningsverket ska genom samarbete med andra aktörer inom området såsom de båda skolmyndigheterna, Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet, Konsumentverket och frivillig-



organisationer verka för en helhetssyn på det druckningsförebyggande arbetet.

I ett sådant samarbete kan frågor om simkunnighet, livräddning, vattenvana, föräldrainsformation, säkra simhjälpmedel och vattenleksaker hanteras.

### 3.6.4 Den framtida huvudmannen får övergripande samordningsansvar för att förebygga skador till följd av våld

#### Vårt förslag:

Regeringen föreslås ge den framtida huvudmannen för barns rätt till säkra och utvecklande miljöer ett nationellt samordningsansvar för att förebygga skador till följd av våld bland barn och unga.

I arbetet för att öka barns och ungdomars trygghet och säkerhet är det viktigt att uppmärksamma skador till följd av våld. Vi menar att våldsrelaterade skador bland barn och unga är en mycket angelägen fråga ur ett folkhälsooperspektiv, särskilt med tanke på den sociala snedfördelning som finns när det gäller dessa skador (SOU 2003:68).

Våldsrelaterade skador bland barn och unga kan därför ses som ett arbetsområde för Folkhälsoinstitutet. I diskussion med myndigheten framhölls dock att ett nationellt sektorsansvar för dessa frågor ligger utanför institutets verksamhetsområde.

Utifrån frågornas art ansåg vi att Brottsförebyggande rådet (BRÅ) naturligen skulle kunna ha ett nationellt samordningsansvar för att förebygga skador till följd av våld bland barn och unga.

I dagsläget sker en översyn av BRÅ:s verksamhet (dir. 2003:104). Utredningen beräknas avsluta sitt arbete den 30 april 2004. Av utredningens direktiv framgår att BRÅ ska bli en stabsmyndighet utan operativa arbetsuppgifter. Enligt Brottsförebyggande rådets nuvarande instruktion (SFS 1997:1056) är rådets uppgifter att initiera och stödja brottsförebyggande insatser inom olika samhällssektorer, bedriva forsknings- och utvecklingsarbete, ansvara för officiell statistik samt ge ut rapporter från forsknings- och utvecklingsprojekt. BRÅ:s verksamhet ligger inom politikområde Rättsväsendet och styrs därför utifrån ett kriminalpolitiskt

perspektiv där ingången i arbetet är brottslighet och inte skador till följd av våld. Sammantaget kan konstateras att BRÅ inte är den myndighet som kommer att vara bäst lämpad för att ta det nationella samordningsansvaret för att förebygga våldsskador bland barn och unga utifrån ett folkhälsoperspektiv.

Vi föreslår därför att regeringen ger den framtida huvudmannen för barns rätt till säkra och utvecklande miljöer ett nationellt samordningsansvar för att förebygga skador till följd av våld. Arbetet bör ske i bred samverkan med BRÅ och Folkhälsoinstitutet, liksom Rikspolisstyrelsen, Svenska Kommunförbundet och frivilligorganisationer. I det nationella samordningsansvaret bör också ingå att utveckla samarbete med forskningsmiljöer, såsom exempelvis Centrum för våldsprevention vid Karolinska institutet, för att ta tillvara befintlig kunskap och initiera kunskapsutveckling inom angelägna områden.

### **3.6.5 Socialstyrelsen huvudman för att förebygga skador till följd av självdestruktiva handlingar**

Skador till följd av självdestruktiva handlingar såsom självmordsförsök, självmord och självtillfogade skador har fått ökad uppmärksamhet allteftersom kunskapen ökat, bland annat om den sociala snedfördelningen liksom olikheter i flickors och pojkars utsatthet.

Socialstyrelsens verksamhet omfattar politikområdena hälso- och sjukvård och socialtjänst som på olika sätt berör denna problematik. Skador till följd av självdestruktiva handlingar har ofta bakomliggande orsaker i psykisk ohälsa. I Socialstyrelsens ansvarsområde ligger att utveckla kunskapen om psykisk ohälsa i befolkningen samt hur denna kan förebyggas. I enlighet med detta har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att se över flickornas situation bland annat när det gäller skador till följd av självdestruktiva handlingar. På regeringens uppdrag arbetar Socialstyrelsen även med att utveckla mätinstrument att användas i nationella undersökningar för att få mer kunskap om barns och ungdomars psykiska hälsa. Arbetet ska avrapporteras i september 2004.

Av denna genomgång framgår att Socialstyrelsen redan i dag på olika sätt arbetar med att utveckla kunskapen om skador till följd av självdestruktiva handlingar. Socialstyrelsen menar att frågorna ligger inom myndighetens ansvarsområde.

## 4 Hur och i vilka miljöer skadas barn och ungdomar?

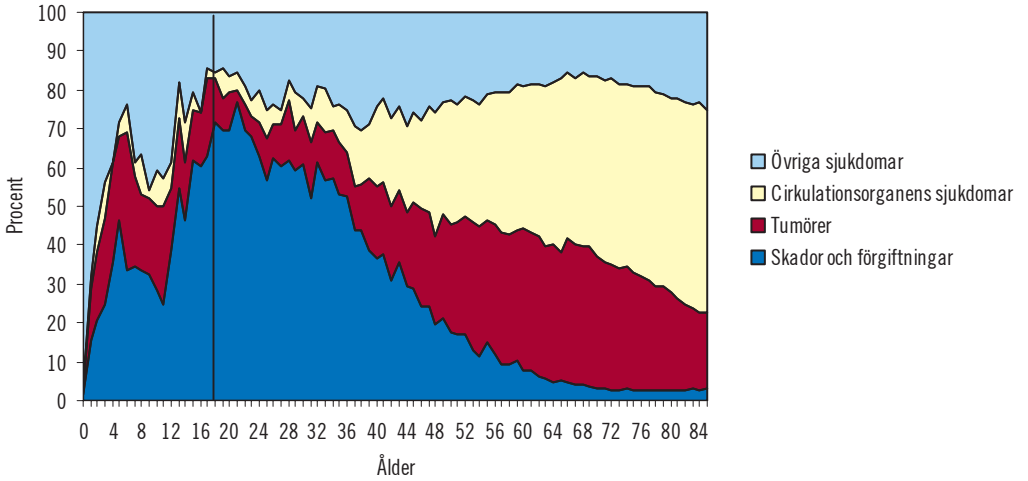
### 4.1 Förekomst och fördelning av skador i Sverige

Skador är i Sverige, liksom i övriga delar av världen, ett av de stora folkhälsoproblemen. Även om antalet dödsfall till följd av skador, i jämförelse med andra länder, är lågt i Sverige utgör skador fortfarande den vanligaste dödsorsaken bland barn och ungdomar. År 2000 var det 94 barn i åldern 0 till och med 17 år som dog till följd av oavsiktliga och avsiktliga skador och 1999 orsakade skador 112 dödsfall i samma åldersgrupp.

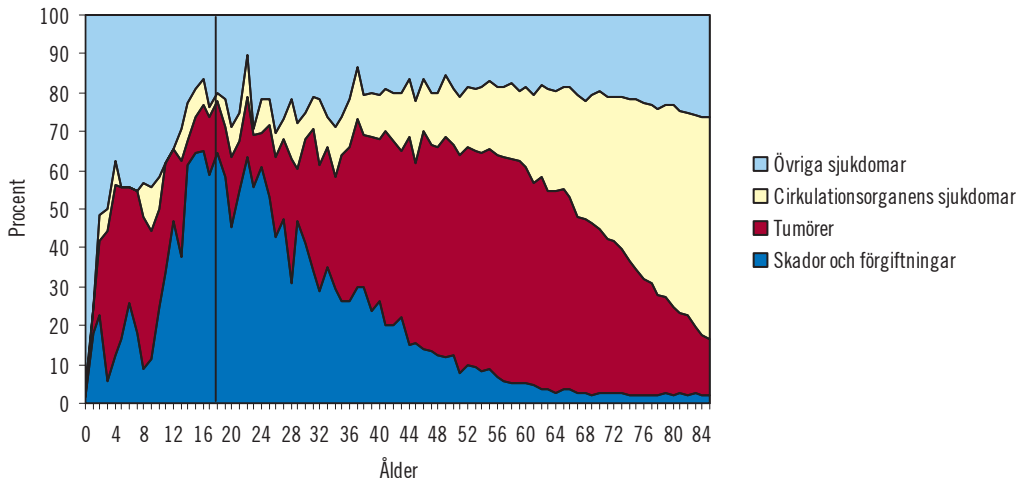
Nedan visas den procentuella fördelningen av dödsorsaker i olika åldrar. Bilderna visar att skador och förgiftningar står för en stor del av dödsfallen bland barn och att skador är den dominerande dödsorsaken bland ungdomar. Som diagrammen visar gäller detta både för pojkar och flickor.

Figur 1. Fördelning av underliggande dödsorsak 0–85 år under perioden 1997–2000

a) Män



b) Kvinnor

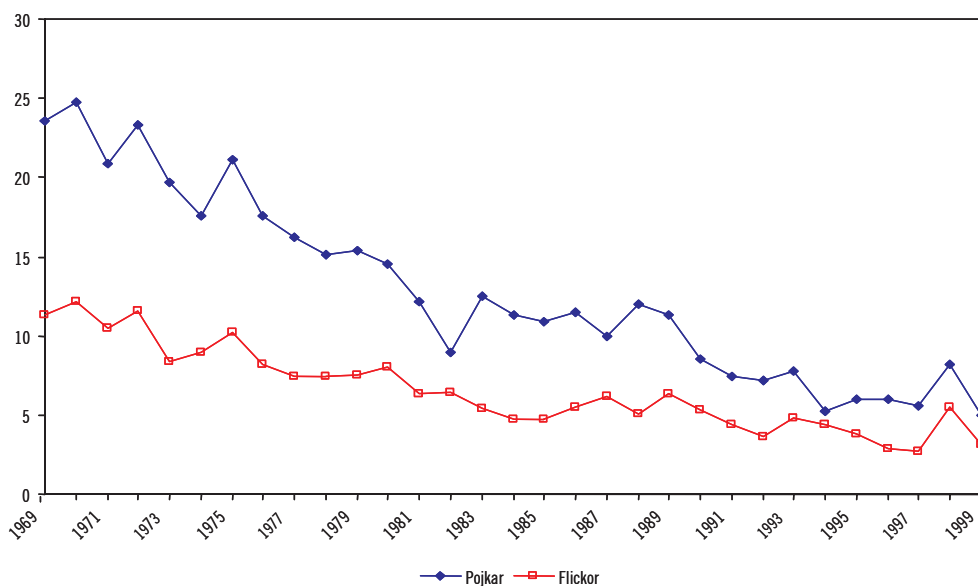


Källa: Dödsorsaksregistret, EpC, Socialstyrelsen

Förutom att skador leder till ett stort antal förlorade levnadsår för barn och ungdomar bidrar de också till en stor del av belastningen på sjukvården och inte minst humanitära kostnader för det enskilda barnet och familjen.

Antalet barn som dödas till följd av oavsiktliga skador har minskat sedan 50-talet i Sverige. Figuren nedan visar antalet dödade barn per 100 000, till följd av olycksfall, för både pojkar och flickor, sedan slutet av 60-talet fram till idag.

Figur 2. Antal döda till följd av olycksfall per 100 000 barn, 0–17 år, 1969–1999

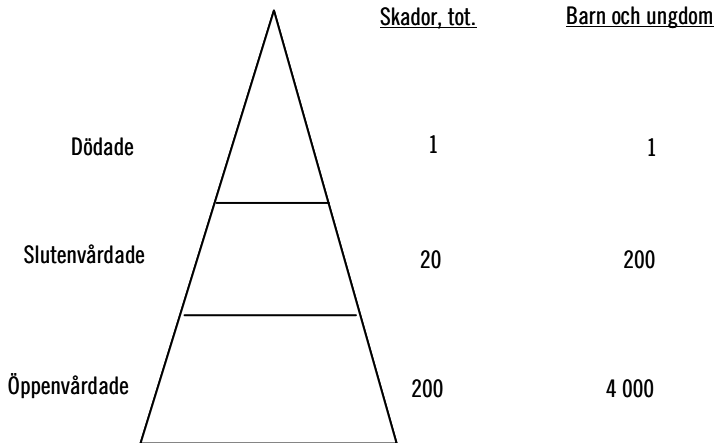


Källa: Dödsorsaksregistret, EpC, Socialstyrelsen

Hur många skador som totalt sker i Sverige är i dag svårt att uppskatta, även om man utgår från skador som krävt någon typ av sjukvård. Antalet skador ökar med minskande allvarlighetsgrad och kan beskrivas som en pyramid, med de dödliga skadorna i toppen och lindriga skador i botten av pyramiden. Detta har beskrivits i en rapport från Stockholms läns landsting, där proportionerna mellan skador som leder till död, sjukhusvård (slutenvård) och öppenvård har beräknats (se Figur 3). Proportionerna mellan olika allvarlighetsgrad skiljer sig mellan olika åldrar. Utifrån data i Stockholms län upp-

skattas proportionerna för alla åldrar till 20 slutenvårdade och 200 öppenvårdade per dödsfall. För barn var motsvarande antal ca 200 respektive 4000 per dödsfall (Andersson m.fl. 1999).

Figur 3. Proportioner mellan skador av olika allvarlighet, Stockholms län.



Källa: Ur CSP KortRapport 1999:4 (Andersson m.fl. 1999)

Den nationella statistiken omfattar i dag framför allt dödsfall och slutet sjukhusvård, men i vissa landsting genomförs registrering av hem och fritidsolyckor också i öppen vård på sjukhus och på jourcentraler. Detta sker inom ramen för ett europeiskt registrerings-system, EHLASS (European Home and Leisure Accident Surveillance System). I Sverige utgör befolkningsunderlaget år 2003 ca 6 procent. Utifrån denna registrering kan sedan nationella skattningar göras. En skattning utifrån detta urval visar att det uppskattningsvis sker ca 200 000 skador per år för barn upp till 18 år (Epidemiologiskt centrum, Socialstyrelsen).

Det finns avsevärda skillnader i skadornas fördelning och storlek mellan olika åldrar, flickor och pojkar samt olika regionala och sociala grupper. Generellt sett skadar sig fler pojkar än flickor. Skillnaden mellan könen har dock minskat från att tidigare vara 70 procent pojkar och 30 procent flickor till 60 procent pojkar och 40 procent flickor. Anledningen till detta kan vara flera, exempelvis att pojkar och flickor gör mer lika saker i dag än tidigare, men också att typen av skador förändrats över tid.

## 4.2 Skador i ett globalt perspektiv

I OECD länderna dödas mer än 20 000 barn i åldern 1 till 14 år till följd av skador varje år. Det visar en rapport från Unicef (Unicef 2001). Rapporten presenterar en ranking lista över antalet dödsfall till följd av skador i 26 av de rikare länderna i världen.

Sverige har i jämförelse med de andra länderna lägst antal skadade barn. När det däremot handlar om hur mycket länderna har förbättrats sedan 1970 ligger Sverige först på en nionde plats.

Rapporten visar att skador är den ledande dödsorsaken bland barn i hela västvärlden. Den pekar vidare på att fattigdom ökar risken att skadas. Andra faktorer som framhålls i rapporten som betydelsefulla för en förhöjd risk att skadas är ensamstående föräldraskap, låg utbildningsnivå hos mamman, låg ålder hos mamman vid barnafödande, eftersatta hus, familjer med många barn och missbruk hos föräldrarna.

## 4.3 Statistik och andra kunskapskällor

Information om skador och skaderisker bör samlas in fortlöpande, såväl för att följa utvecklingen av skador över tid som för att upptäcka farliga produkter och miljöer i barns vardag. Skadestatistik är en viktig grund för att kartlägga var och hur barn och ungdomar skadar sig. I det skadeförebyggande arbetet är det också viktigt att systematiskt identifiera skaderisker innan skadorna inträffar.

Att förebygga skaderisker i barns och ungdomars levnadsmiljö bör utgå från barnens vardagsmiljö och inte begränsas av den statistik om skador som finns tillgänglig. Andra kunskapskällor som exempelvis kvalitativa och kvantitativa undersökningar och forskningsrapporter är också viktiga underlag för att uppmärksamma olika typer av skaderisker som barn möter i dagens samhälle. Hörsel-skador och belastningsskador är exempel på skador, där det är svårt att genom den statistik som finns i dag avgöra hur stora problemen är.

Den nationella statistik som finns om skador i dag är framför allt baserad på uppgifter om dödsorsaker och sjukhusvård. Den ger en översiktlig bild av vilka typer av skador som sker, men ger ingen fördjupad bild av en viss typ av skada (exempelvis var skadan har inträffat). Fördjupningsstudier inom speciella grupper eller områden är ett komplement till datainsamling på nationell nivå och där kunskapen sedan kan överföras till andra områden. Lokal skaderegistrering är

ett exempel på detta, där statistiken fyller ett stort behov för det lokala förebyggande arbetet, men där kunskapen också kan överföras till andra områden.

#### 4.4 Olika datakällor ger olika skademönster

En beskrivning av var och hur barn skadar sig ser olika ut beroende på vilken typ av data man väljer att använda. Det skademönster som framträder för dödliga skador skiljer sig från mönstret för skador som leder till sjukhusvård. Exempelvis står trafiken för den största andelen skador som leder till dödsfall, men när det gäller skador som leder till sjukhusvård är istället olika typer av fallolyckor den vanligaste orsaken till skador. Skadornas allvarlighetsgrad kan också visa olika könsspecifika mönster. Följande exempel tydliggör detta. När det gäller skador som föranlett sjukhusvård har flickor fler skador till följd av avsiktliga självdestruktiva handlingar än pojkar, men för självdestruktiva handlingar som lett till död har pojkar fler skador än flickor. Med andra ord varierar könsfördelningen för denna typ av skada med vilken typ av uppgifter man väljer att studera.

*Tabell 1.* Skador till följd av avsiktlig självdestruktiv handling per 100 000 barn, genomsnittlig årlig incidens för perioden 1987–2000.

Vårdade på sjukhus			Döda		
Ålder	Pojkar	Flickor	Ålder	Pojkar	Flickor
7–12	2,1	4,5	7–12	0,1	0,1
13–17	52,2	203,5	13–17	3,8	2,7

*Källa:* Patientregistret och Dödsorsaksregistret, EpC, Socialstyrelsen

För att få en helhetsbild av var och hur barn och ungdomar skadar sig kommer presentationen därför att omfatta både skador som leder till dödsfall och vård på sjukhus.



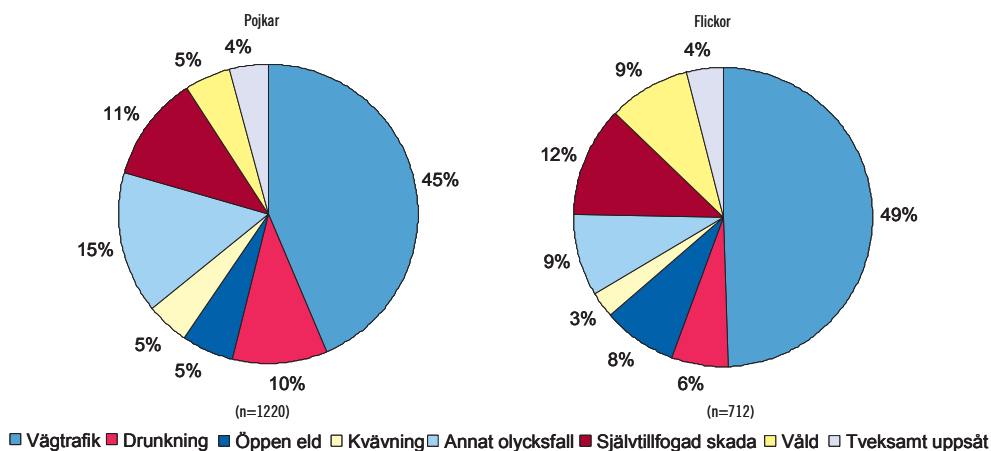
## 4.5 Olika typer av skador i olika åldrar

Följande presentation ger en översiktlig bild av hur antalet skador fördelar sig bland barn och ungdomar i åldern 0 till och med 17 år i Sverige. I denna presentation redovisas både avsiktliga och oavsiktliga skador. När redovisningen bara omfattar en viss typ av skador klagörs detta i texten. Presentationen inleds med skador som leder till dödsfall och följs av skador som leder till sjukhusvård.

### 4.5.1 Skador som leder till dödsfall

Trafiken står för nästan 50 procent av dödsfallen till följd av skador för både pojkar och flickor. Skador till följd av avsiktlig självdestruktiv handling står för hela 12 procent av dödsfallen för flickor och 11 procent av dödsfallen för pojkar. Våldsrelaterade skador omfattar 5 procent av skadorna för pojkar och 9 procent av skadorna för flickor.

Figur 4. Döda till följd av skador 1987–1999. Fördelning av yttre orsak till skadan, pojkar och flickor 0–17 år.



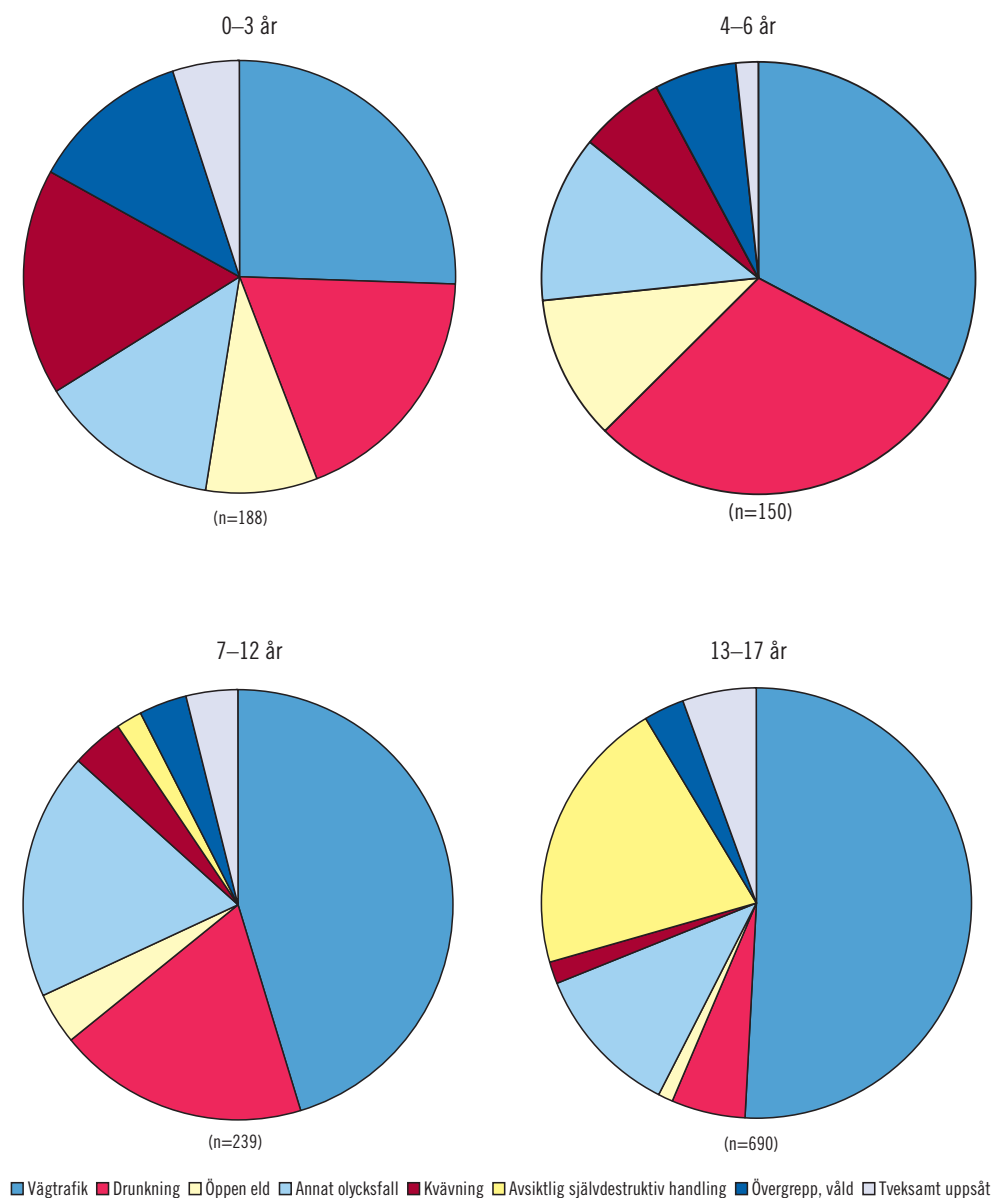
Källa: Dödsorsaksregistret, EpC, Socialstyrelsen

Vid en analys av skador i olika åldrar framträder ett tydligt åldersrelaterat mönster. Cirklarna i figur 5 och 6 visar hur olika typer av dödsfall till följd av skador fördelar sig över ålder för pojkar och flickor. Cirklarna visar fördelningen av dödsfallen till följd av skador i varje åldersgrupp. Det är inte antalet skador som jämförs, utan varje cirkel består av olika antal skador (antalet skador i varje åldersgrupp är redovisat som  $n$  under varje cirkel), vilket gör att cirklarna för pojkar och flickor inte ska jämföras mot varandra. Pojkar har med några få undantag fler skador än flickor.

Vi har i denna presentation valt att inte ta med diskoteksbranden i Göteborg 1998. Anledningen till detta är inte att, på något sätt, negligera att händelsen kan upprepas, utan att den förändrar fördelningen högst påtagligt och ger en känsla av att det sker fler dödsfall till följd av brand varje år än dödsfall till följd av trafikskador.

Trafiken står för en stor del av dödsfallen i alla åldersgrupper. I den yngsta åldersgruppen orsakar även drunkning, kvävning och våld en stor andel av dödsfallen. För pojkar mellan 4–6 år står drunkning för nästan lika stor andel av dödsfallen som trafiken, medan dödsfall till följd av kvävning minskar i denna åldersgrupp. I de två äldsta åldersgrupperna är trafiken den dominerande orsaken till dödsfallen. Det bör också observeras att i den äldsta åldersgruppen sker 21 procent av dödsfallen till följd av avsiktlig självdestruktiv handling.

Figur 5. Döda till följd av skador per 100 000 barn, 1987–2000. Fördelade efter yttre orsak. Pojkar uppdelade i fyra åldersgrupper.

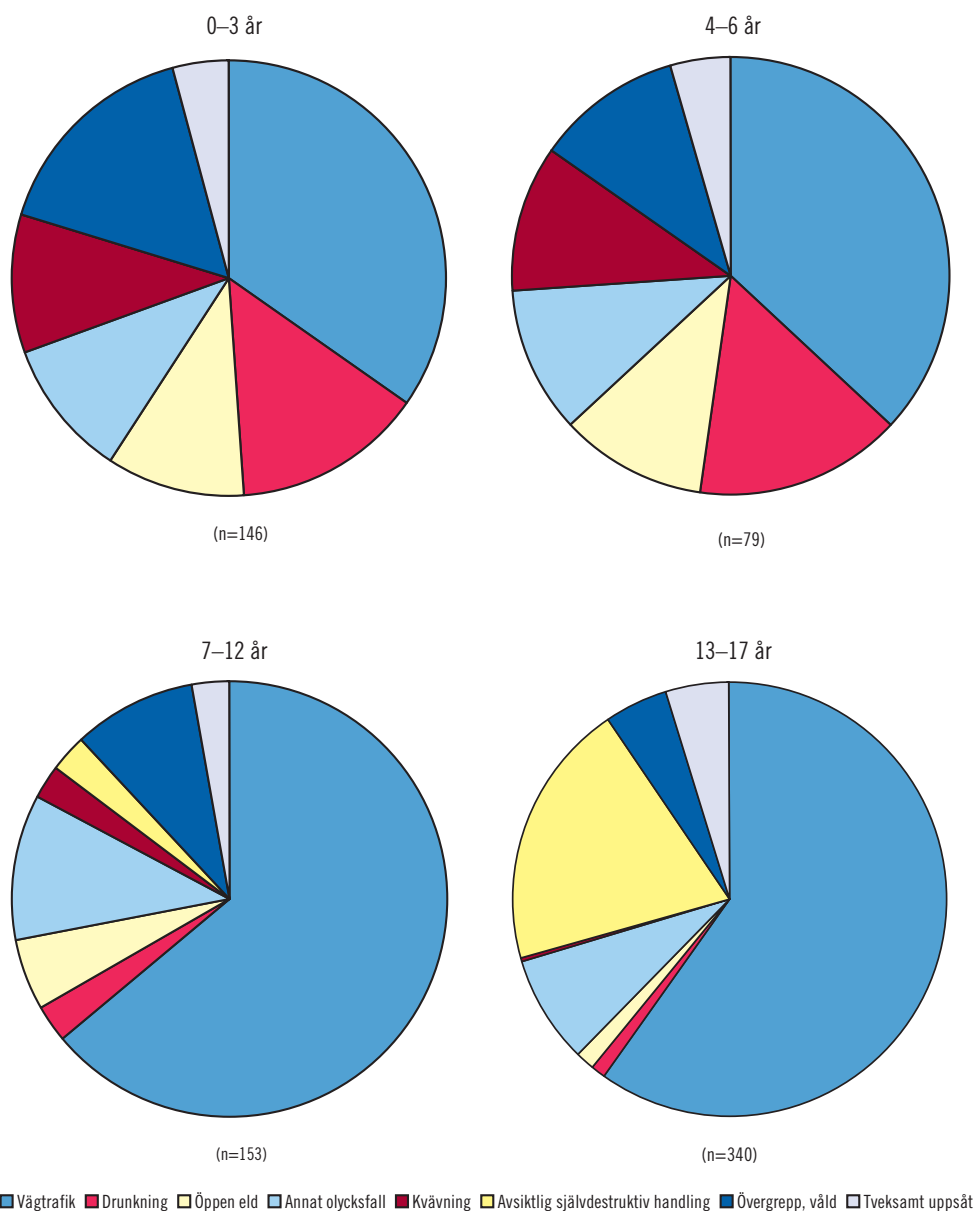


I dessa värden ingår inte diskoteksbranden i Göteborg 1998.

Källa: Dödsorsaksregistret, EpC, Socialstyrelsen

Även om pojkar överlag har fler dödsfall till följd av skador än flickor uppvisar fördelningen av orsakerna till dödsfallen ett liknande mönster för flickor och pojkar. I den äldsta åldersgruppen orsakar, som tidigare nämnts, skador till följd av avsiktlig självdestruktiv handling en stor del av dödsfallen för både pojkar och flickor. För flickor står dessa skador för en större andel av dödsfallen (28 %) än för pojkar (21 %), men antalet dödsfall till följd av avsiktlig självdestruktiv handling är högre för pojkar (3,8 per 100 000 barn) än för flickor (2,7 per 100 000 barn).

Figur 6. Döda till följd av skador per 100 000 barn, 1987–2000. Fördelade efter yttre orsak. Flickor uppdelade i fyra åldersgrupper.



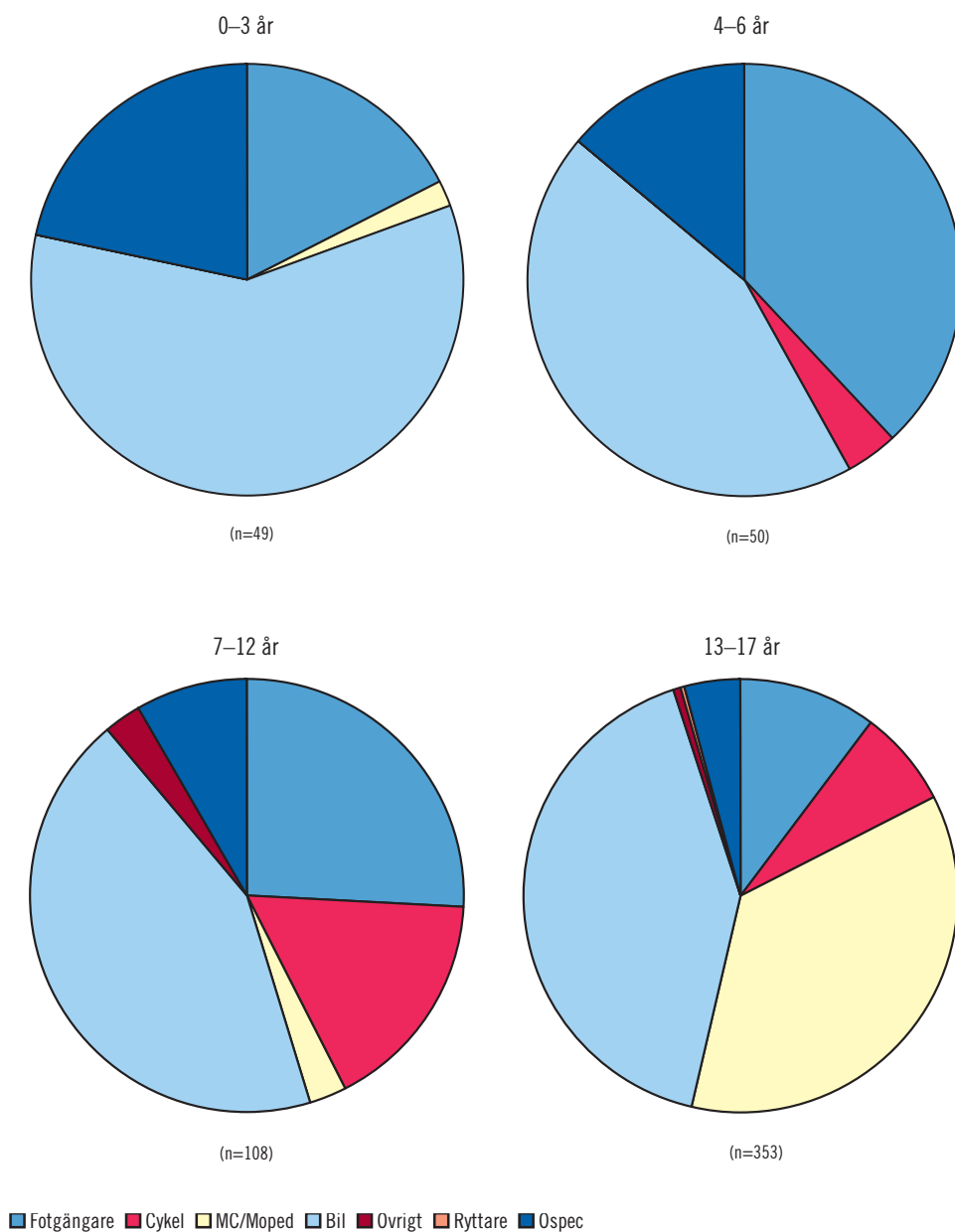
I dessa värden ingår inte diskoteksbranden i Göteborg 1998.

Källa: Epidemiologiskt Centrum, Socialstyrelsen

#### 4.5.2 Vägtrafikskador som leder till död

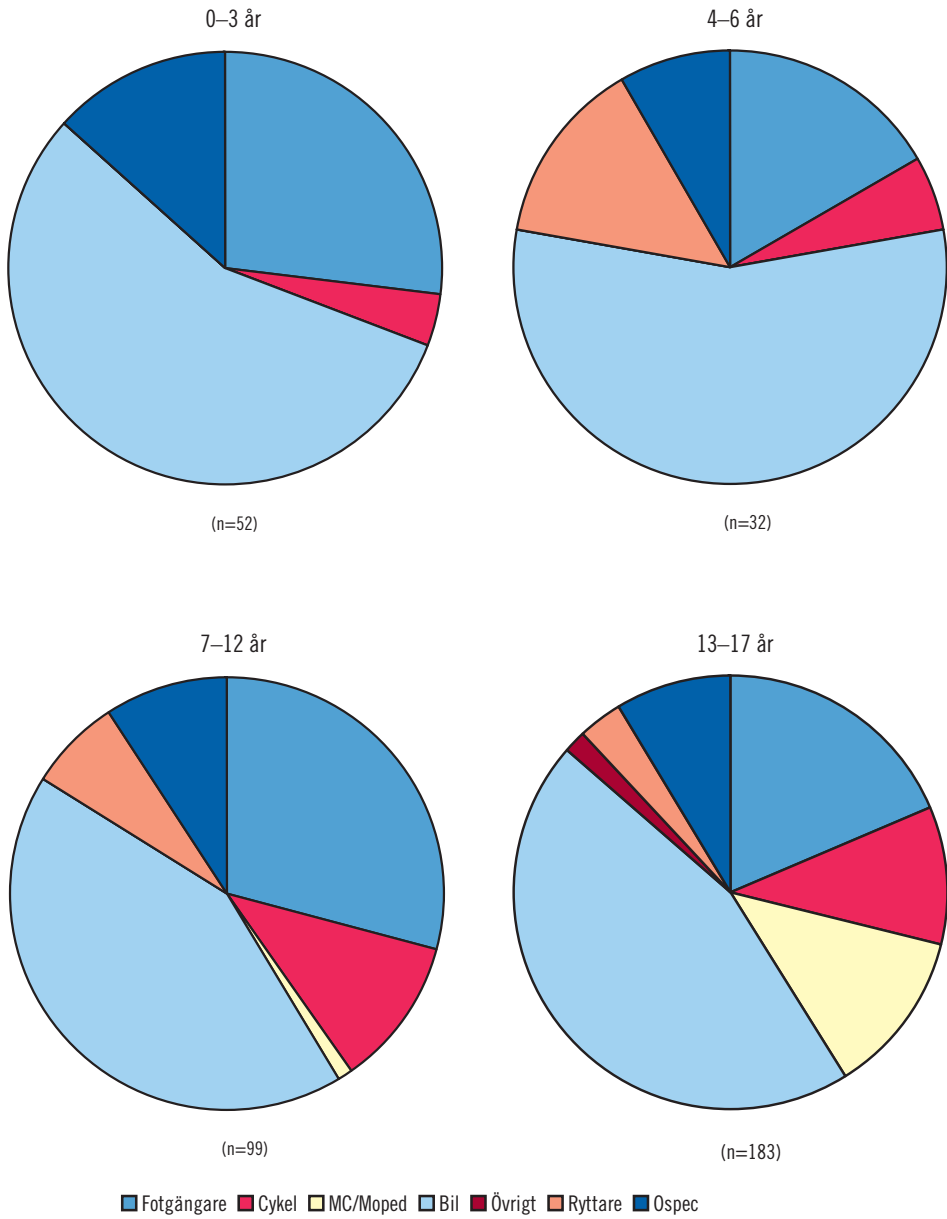
Som visats ovan står trafiken för en stor andel av dödsfallen i alla åldersgrupper. En närmare analys av trafikskadorna visar ett åldersrelaterat mönster för olika typer av trafikantgrupper. Nedan visas hur dödsfallen i vägtrafiken fördelar sig mellan olika typer av trafikanter i olika åldersgrupper. I alla åldersgrupper och för både pojkar och flickor dominerar skador i samband med bilåkning. Det bör dock påpekas att det är få barn som dödas i trafiken i de yngsta åldersgrupperna (se antal under varje cirkel som avser hela tidsperioden, 1987–2000). För pojkar i åldersgruppen 4–6 år står skador som fotgängare för nästan lika stor andel av dödsfallen som skador som bilpassagerare. För pojkar i den äldsta åldersgruppen står moped och motorcykelskador för en stor del av dödsfallen. Specifikt för flickorna är dödsfall som ryttare, dvs. skador till följd av transportolycka med ryttare eller person i åkdon draget av djur.

Figur 7. Döda i vägtrafikolyckor fördelade på olika typer av trafikantgrupper, 1987–2000. Pojkar uppdelade i fyra åldersgrupper.



Källa: Dödsorsaksregistret, EpC, Socialstyrelsen

Figur 8. Döda i vägtrafikolyckor fördelade på olika typer av trafikantgrupper, 1987–2000. Flickor uppdelade i fyra åldersgrupper.



Källa: Dödsorsaksregistret, EpC, Socialstyrelsen

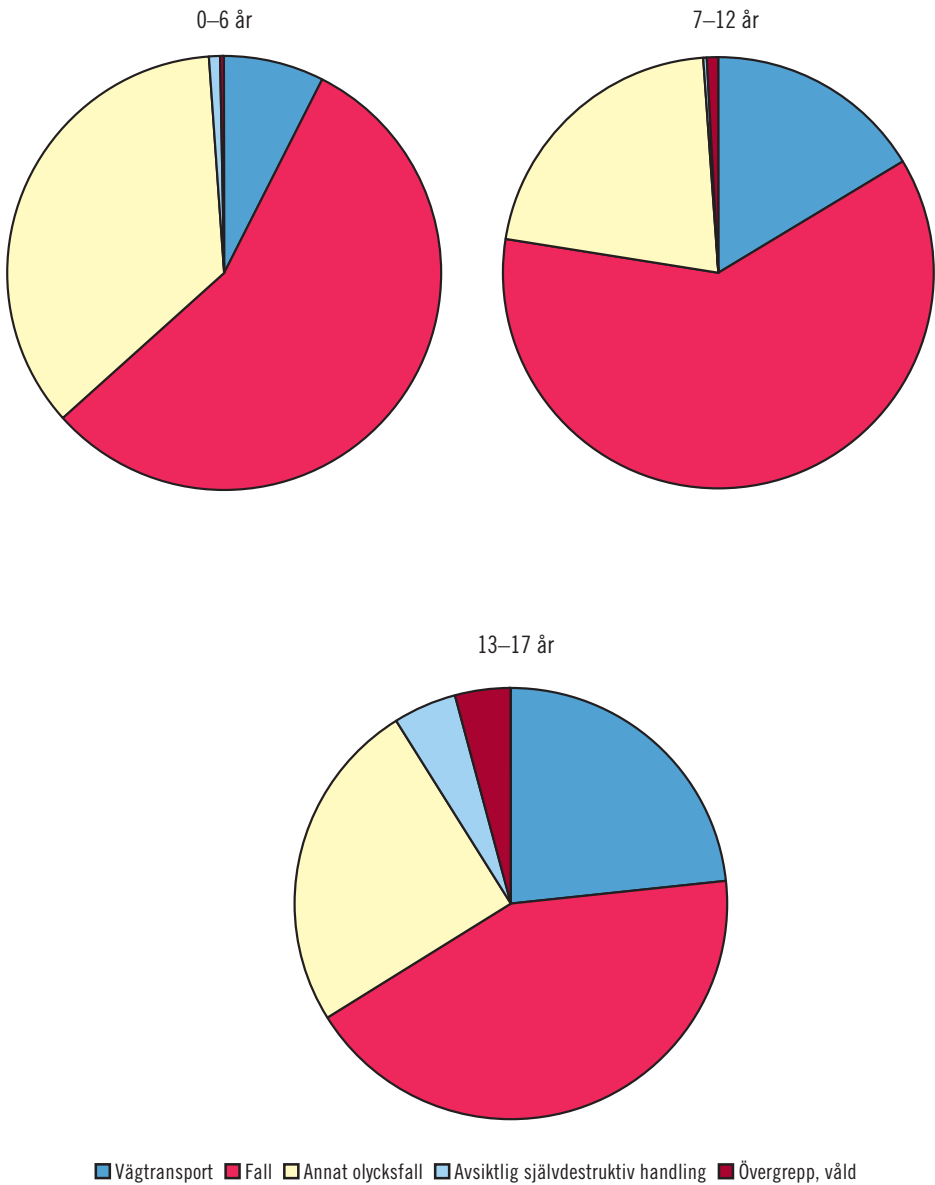


### 4.5.3 Skador som leder till sjukhusvård

Varje år vårdas ca 20 000 barn mellan 0 och 17 år på sjukhus för avsiktliga och oavsiktliga skador. Fördelningen av skador som leder till sjukhusvård skiljer sig från skador som resulterar i dödsfall. Här dominerar olika typer av fallskador.

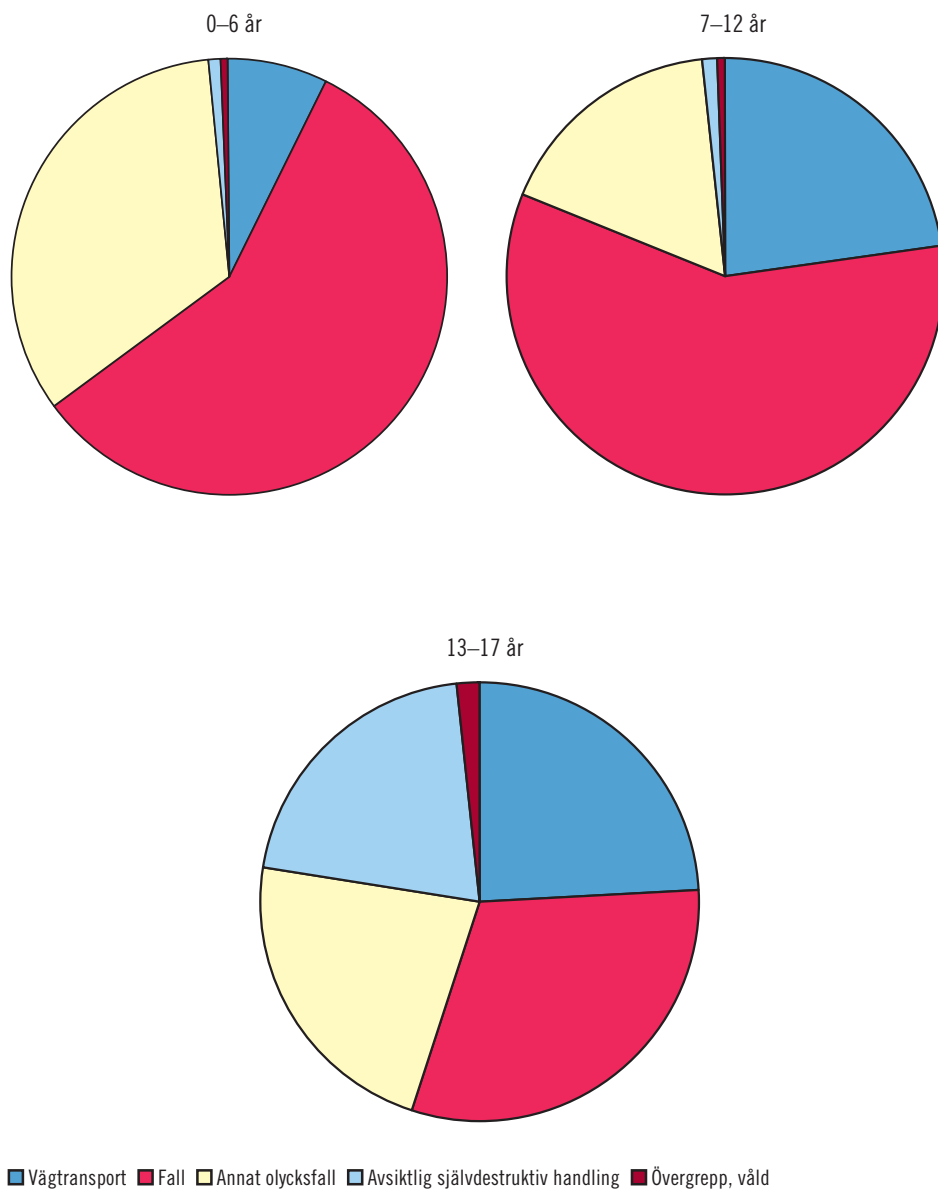
Nedan presenteras fördelningen av skador som resulterat i sjukhusvård för pojkar respektive flickor uppdelat på tre åldersgrupper. Skadorna delas in efter den kod om yttre orsak till skadan som registreras i sjukvården i samband med en skada. För de två yngsta åldersgrupperna ser fördelningen av skador liknande ut för pojkar och flickor medan skademönstret skiljer sig åt i den äldsta åldersgruppen (13–17 år). För flickor i denna åldersgrupp står skador till följd av avsiktlig självdestruktiv handling för 22 procent av skadorna, medan samma orsak står för 5 procent av skadorna bland pojkar.

Figur 9. Vårdade i slutna vård till följd av skada 1997–2000, per 100 000. Fördelning av den yttre orsaken till skadan. Pojkar i tre åldersgrupper.



Källa: Patientregistret, EpC, Socialstyrelsen

Figur 10. Vårdade i sluten vård till följd av skada 1997–2000, per 100 000. Fördelning av den yttre orsaken till skadan. Flickor i tre åldersgrupper.



Källa: Patientregistret, EpC, Socialstyrelsen

#### 4.5.4 Fallskador som leder till sjukhusvård

Olika typer av fallskador står för mer än hälften av sjukvården till följd av skador upp till 12 år och knappt hälften för åldersgruppen 13–17 år. Nedan följer en presentation av hur olika typer av fallskador fördelar sig över ålder och för flickor och pojkar. Fallskadorna delas in i olika typer efter den kod om yttre orsak till skadan som registreras på sjukhuset. Inte oväntat framträder ett tydligt åldersrelaterat mönster.

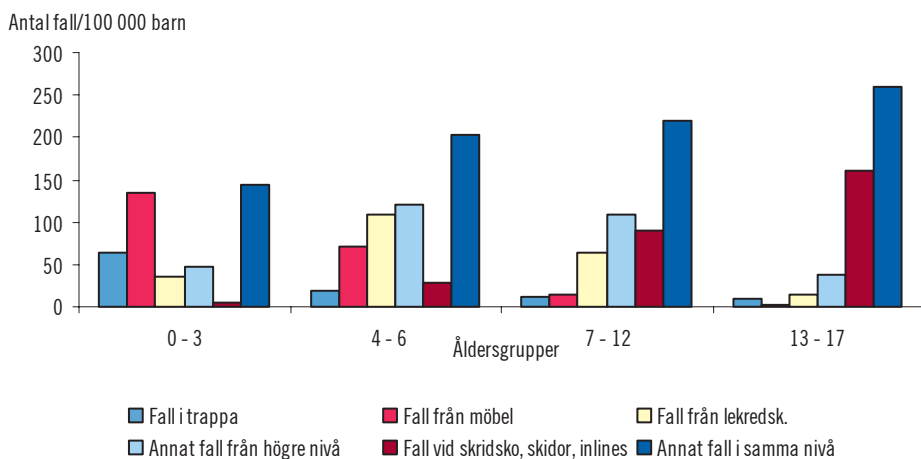
För barn upp till 3 år är fall den dominerande orsaken till skador, såväl fall i samma nivå som fall från en nivå till en annan (t.ex. fall från en möbel eller fall i trappa). Fördelningen av olika typer av fallskador ser likadan ut för pojkar och flickor i denna åldersgrupp.

I åldersgruppen 4–6 år minskar fall från möbler och istället ökar fall från lekredskap på lekplats. I denna åldersgrupp ökar också antalet fall från skidor, skridskor, inlines etc. Även i denna åldersgrupp ser fördelningen av fallskador liknande ut för pojkar och flickor.

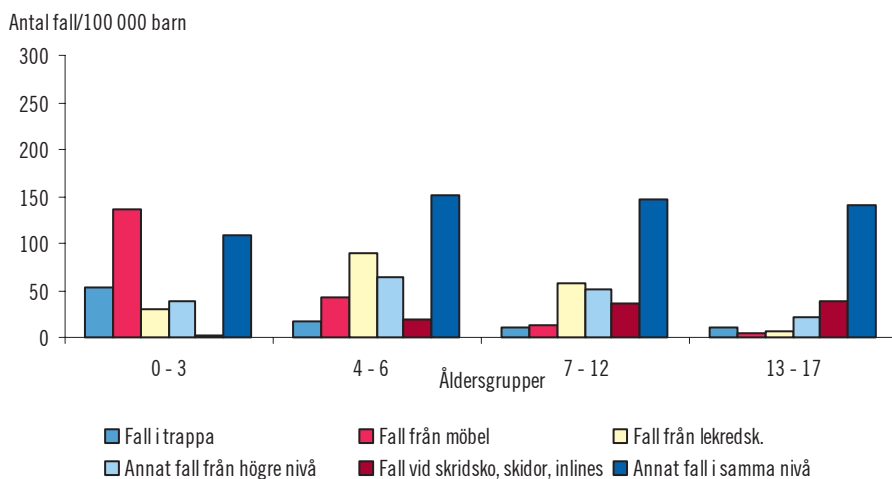
I åldern 7–12 år ökar fall från skidor, skridskor och inlines ytterligare och fall från lekredskap på lekplats minskar. Andelen fall från möbler och i trappor har också minskat markant i denna åldersgrupp. Fall i samma nivå ökar i denna åldersgrupp, något som till en stor del kan tillskrivas skador inom idrott (fall vid fotboll, innebandy etc.).

I den äldsta åldersgruppen utgör andelen fall i samband med skidåkning, skridskor eller inlines samt fall i samma nivå en ytterligare större andel av fallen samtidigt som fall från en nivå till en annan minskar i denna åldersgrupp. Fall i samband med skridskor, skidor eller inlines utgör en större andel av fallskadorna bland pojkar än bland flickor.

Figur 11. Pojkar vårdade på sjukhus till följd av fallskada 1997–2000, per 100 000. Fördelning av den yttre orsaken till skadan.



Figur 12. Flickor vårdade på sjukhus till följd av fallskada 1997–2000, per 100 000. Fördelning av den yttre orsaken till skadan.



Källa: Patientregistret, EpC, Socialstyrelsen

#### 4.5.5 Vanliga skador i olika åldrar

Utifrån det europeiskt registreringsystemet, EHLASS (European Home and Leisure Accident Surveillance System) kan följande beskrivning ges av vanliga skadehändelser i olika åldersgrupper.

0–3 år	De flesta skadorna sker i hemmet och bostadsområdet. Fall är den vanligaste skadeorsaken, både fall i samma plan och fall från en nivå till en annan. Skador på grund av kollision med andra barn eller möbler samt klämskador är också vanliga i denna åldersgrupp.
4–6 år	Även i denna åldersgrupp dominerar skador i hem och bostadsområdet, men skador i skola och i förskola är också vanliga. Fall är också här en stor diagnosgrupp. Skador på grund av kollisioner (stöta ihop/springa ihop) med andra barn och klämskador är vanliga i denna ålder.
7–12 år	I denna åldersgrupp fördelas skadorna jämnt mellan hemmet/bostadsområdet och sport- och idrottsplatser. När det gäller olika typer av skador utgör fallskador den största gruppen följt av skador på grund av kollisioner med andra barn eller föremål.
13–17 år	Här sker de flesta skadorna på sport- och idrottsplatser, följt av trafiken. Fall är även här en stor skadegrupp, men även skador på grund av kollision med andra barn, föremål eller djur är vanliga.

*Källa:* EHLASS, EpC, Socialstyrelsen

#### 4.6 Regionala skillnader i skador

Barnsäkerhetsdelegationen gav under hösten 2002 ut en rapport om hur skador bland barn och ungdomar fördelar sig i olika delar av Sverige (SOU 2002:99). Rapporten visar att antalet barn och ungdomar som vårdas på sjukhus till följd av skador skiljer sig åt mellan olika kommuner i Sverige. Det finns med andra ord tydliga regionala skillnader i risken att skadas och i skademönster bland barn och ungdomar i Sverige. De regionala mönster som framkommer i rapporten skiljer sig åt för pojkar och flickor.

Initiativet till denna barnskadeatlas (Barns skador i Sverige, SOU 2002:99) har tagits av forskare och Barnsäkerhetsdelegationen.

Rapporten framställdes av Karolinska Institutet, Institution för folkhälsovetenskap, avdelningen för socialmedicin i nära samarbete med Epidemiologiskt Centrum vid Socialstyrelsen och Statistiska Centralbyrån.

Rapportens syfte var att uppmärksamma regionala skillnader i barnens skadesituation och därmed ge underlag för myndigheter, kommuner, landsting och frivilligorganisationer. Genom överskådliga kartor, tabeller och diagram visas geografiska skillnader i fördelning av barns skador i landet. Atlasen syftar också till att öka medvetenheten om att hälsodataregister finns och vilka möjligheter dessa utgör som planeringsunderlag för förebyggande åtgärder på olika nivåer och sektorer i samhället.

I rapporten görs inte en fördjupad analys av de olika geografiska områdenas skademönster och skadeutveckling. Forskarnas förhoppning är att rapporten ska leda till fortsatt arbete bland folkhälsoplanerare, politiker, kommunplanerare, forskare, hälso- och sjukvårdspersonal, statliga myndigheter, föräldraorganisationer, enskilda personer m.fl. framför allt på läns- och kommunnivå eftersom skadefallet kan variera högst påtagligt från område till område.

I rapporten beskrivs huvudsakligen hur många barn och ungdomar i åldern 0–20 år som vårdats ineliggande på sjukhus åren 1987–2000, men även dödliga skador bland barn 0–17 år redovisas för åren 1987–1999. Skador definieras i rapporten som kroppsskada orsakad av olycksfall, våldshandling eller självtillfogade handling (enligt ICD9 och ICD10).

Redovisningen på kommunnivå uppvisar stor spridning i skadenivå år 2000. Även stora skillnader i skadenivå och skadeutveckling förekommer på länsnivå

Forskarna beskriver i rapporten att det i dag finns ett antal kommuner och landsting som bedriver ett organiserat tvärsektoriellt skadeförebyggande arbetet. Dock har utvecklingstakten varit långsam och ännu återstår att fördjupa många program för att förebygga barnskador eller att innefatta alla Sveriges kommuner i arbetet.

#### **4.7 Sociala skillnader i olika typer av skador**

Den forskning som finns om sociala skillnader i skador visar att dödlighet och sjukdom till följd av skador inte är slumpmässigt fördelade mellan olika typer av områden och individer. En rad svenska undersökningar har studerat olika sociala faktorerens betydelse för

riskan att skadas bland barn och ungdomar (Engström 2003, Laflamme m.fl. 2002, Hasselberg m.fl. 2001, Hjern m.fl. 2001). Studierna visar att betydelsen av olika sociala bestämningfaktorer varierar med olika typer av skador. Exempelvis har en studie visat att barn till unga mödrar (yngre än 24 år) oftare vårdas på sjukhus till följd av fallskador och förgiftningar (Hjern m.fl. 2001). Den sociala bestämningfaktor som visat sig ha störst betydelse för risken att skadas är emellertid socioekonomisk status (Hjern och Bremberg 2002).

#### 4.7.1 Socioekonomiska skillnader i skaderisker

På uppdrag av Barnsäkerhetsdelegationen presenterades i början av hösten 2002 en rapport om sociala skillnader i skaderisker bland barn och ungdomar i Sverige. Rapporten har sammanställts av forskare vid Karolinska institutet, institutionen för folkhälsovetenskap, avdelningen för socialmedicin (SOU 2002:68).

Rapportens syfte var att presentera aktuell forskning om socioekonomiska skillnader i risken att skadas bland barn och ungdomar i Sverige.

I rapporten sammanställs resultaten från ett antal nationella registerstudier, där barn i olika åldrar studeras utifrån familjens socioekonomiska status. Studierna omfattar första hälften av 90-talet och inkluderar både dödliga skador och skador som lett till sjukhusvård. Baserat på kunskap från internationella studier om sociala skillnader i skaderisk har fler specifika skadediagnoser studerats, såsom olika typer av trafikskador, våldsrelaterade och självtillfogade skador.

Sammanfattningsvis visar rapporten att barn till arbetare har en högre risk att skadas i olika typer av skador jämfört med barn till mellan och högre tjänstemän. När det gäller trafikskador har även barn till lantbrukare och andra egna företagare en högre risk att skadas än barn till mellan och högre tjänstemän. Skillnaderna är tydliga för både pojkar och flickor, men varierar däremot över ålder. I den yngsta åldersgruppen (0–4 år) är skillnaderna små, men ökar med stigande ålder. I åldersgrupperna 5–9, 10–14 och 15–19 år är socioekonomiska skillnader i trafikskador tydliga och för de två äldsta åldersgrupperna finns stora skillnader även för våldsrelaterade och självtillfogade skador. När det gäller trafikskador ökar skillnaderna med stigande ålder och när unga kommer i kontakt med motorfordon.



När det gäller självtillfogade och våldsrelaterade skador har senare studier visat att de socioekonomiska skillnaderna reduceras betydligt när man kontrollerar för andra sociala variabler som exempelvis civilstånd, föräldrarnas födelse- och befolkningstäthet (Engström 2003, Engström m.fl. 2003). Till skillnad från detta kvarstår de socioekonomiska skillnaderna i trafikskador även efter kontroll av de ovan nämnda variablerna (Engström m.fl. 2003). Detta visas också i en annan undersökning som studerat olika sociala variabler och deras betydelse för olika typer av skador. Föräldrarnas socioekonomiska position visade sig då vara den viktigaste bestämningsfaktorn för motortrafik skador (Hjern m.fl. 2002).

Rapporten (SOU 2002:68) redovisar också en förbättringspotential när det gäller fördelningen av skador genom att visa den potentiella reduktion av skador som skulle ske om alla grupper hade samma antal skador som barn till mellan och högre tjänstemän. Den största förbättringspotentialen återfinns bland avsiktliga skador, framför allt för våldsrelaterade skador bland 10–14 åringar (51 %). När det gäller oavsiktliga skador är den största förbättringspotentialen i den yngsta åldersgruppen för övriga oavsiktliga skador (dvs. det som inte är fall- eller trafikskador). Trafikskador har däremot störst potential för förbättring i de äldre åldersgrupperna (20 %, 14 % respektive 20 %).

Att skaderisken skiljer sig mellan olika grupper i samhället kan bero på att barn och ungdomar i olika socioekonomiska grupper har olika förutsättningar genom:

1. olika tillgång till säkerhet, som t.ex. att vissa exponeras för fler risker i den fysiska och sociala omgivningen (sk. differentiell exponering);
2. olika förutsättningar att undvika att de risker man utsätts för leder till en skada, beroende på möjlighet att motverka – eller handskas med – risker och därmed att undvika olyckor (så kallad differentiell sårbarhet);
3. olika tillgång till hälso- och sjukvård (behandling och rehabilitering).

Rapporten lyfter fram fyra typer av insatser som, utifrån resonemanget ovan, kan bidra till en utjämning av skaderiskenas fördelning. Den första typen av insats syftar till att minska skillnaderna i exponering för risker mellan människor från olika socioekonomiska grupper genom att minska riskerna i den fysiska och sociala miljön. Denna typ av insats omfattar förebyggande åtgärder, såsom

fungerande och tillgänglig kollektivtrafik, reglering av produktsäkerhet och ökad tillgänglighet till allmänna platser för rekreation.

Den andra typen av förebyggande åtgärder syftar till att minska den individuella sårbarheten för skador snarare än de risker för vilka personerna exponeras. Exempel på detta är simundervisning i skolan eller gratis installation av brandvarnare i mindre privilegierade områden.

En tredje typ av insats som tas upp är att förebygga sociala skillnader i konsekvenserna av skador. Exempel på detta är att ha en väl fungerande vård och rehabilitering. Åtgärder som minskar effekten av olyckshändelser är också ett exempel på detta. Inom trafiken representerar Vägverkets "Nollvision" en sådan ansats, där syftet är att ingen ska dödas eller bli allvarligt skadad som följd av trafikolycka.

Den fjärde typen av åtgärd, som i hög grad skiljer sig från de andra, är att påverka själva den sociala strukturen, genom ekonomiska, sociala och utbildningsmässiga insatser, i syfte att minska skillnaderna mellan sociala grupper.

#### 4.7.2 Etniska skillnader i skaderisker

Att studera socioekonomiska skillnader i hälsa har en betydligt längre historia i Sverige än att studera etniska skillnader i hälsa. Utländskt ursprung har ofta använts för att stratifiera olika delar av befolkningen eller som kontrollvariabel vid studier av exempelvis olika socioekonomiska grupper. Man har då använt den information som finns tillgänglig i nationella register exempelvis uppgifter om moderns eller faderns födelseland eller uppgifter om var personen själv är född. I vissa fall tas hänsyn till hur länge familjen levt i Sverige. Variabeln etnicitet är däremot sällan definierad och underbyggd av ett teoretiskt resonemang om vad man egentligen mäter.

Syftet med att särskilja utländskt ursprung i epidemiologiska studier är att beskriva hälsoeffekter av vissa speciella skydds- och riskfaktorer som kan sammankopplas med etnicitet och migration (Hjern 1998). Kunskapen kan sedan ligga till grund för utformning av insatser och förebyggande program.

Att vara invandrare i ett samhälle kan medföra en socialt utsatt position genom exempelvis diskriminering, små möjligheter till medinflytande kommunikationsproblem och knappa materiella livsvillkor, faktorer som på olika sätt kan påverka familjens livsvillkor.

Under senare år har ett antal svenska epidemiologiska studier genomförts med syfte att bland annat studera etniska skillnader i risken att skadas. I en rapport från Stockholms läns landsting visas att barn i åldersgruppen 5–14 år med utlandsfödda föräldrar har en lägre skadefrekvens när det gäller olycksfallsskador som krävt sjukhusvård än barn med föräldrar födda i Sverige. I övriga åldersgrupper är skillnaderna små. Barn som nyligen kommit till Sverige vårdas mer sällan på sjukhus på grund av olycksfall (Hjern 1998).

En vetenskaplig studie från 2001 visar att skållningsskador var vanligare hos barn till mödrar som var födda utanför Västeuropa än bland barn med svenskfödda mödrar. Barn med utlandsfödda mödrar vårdades däremot mer sällan för fallskador (Hjern m.fl. 2001).