

5 Samhällsekonomiska aspekter på skador och skadeförebyggande arbete

I samhället finns en ambition av att värna människors liv och hälsa bland annat genom att öka människors säkerhet. Denna önskan kommer till tydligt uttryck i såväl lagstiftning som mål- och policydokument. Skadeförebyggande åtgärder motiveras därför sällan av rena ekonomiska skäl, utan snarare av en värdering av nyttan av att minska skadorna. Att diskutera samhällsekonomiska aspekter av skador och skadeförebyggande arbete handlar inte om att visa att skadeförebyggande arbete lönar sig i kronor, utan om att utnyttja resurser på bästa sätt för att skapa ett säkrare och tryggare samhälle. Det finns en vilja att skapa ytterligare trygghet för barn och unga.

5.1 Människors värdering av ökad säkerhet bland barn och unga

Eftersom skadeförebyggande åtgärder sällan motiveras av rena ekonomiska skäl, är det viktigt att utgå ifrån hur människor värderar, eller vilken nytta man tillskriver, en högre säkerhet bland barn och unga. Nyttan mäts ofta genom betalningsviljan, dvs. uttrycks i kronor. I vägtransportsystemet används belopp på ca 15 miljoner kronor som ett uttryck för samhällets värdering av att eliminera ett dödsfall. Ett antagande skulle exempelvis kunna vara att samhället har en högre betalningsvilja när det gäller att öka säkerheten för barn och unga än när det gäller att öka säkerheten för människor i medelåldern.

Samhället satsar exempelvis resurser för att förebygga skador och dödsfall för oskyddade trafikanter. Dessa insatser har en dokumenterad effekt när det gäller att minska antal dödade och svårt skadade. Utifrån en kostnadsintäktsanalys skulle insatserna förmodligen inte löna sig eftersom det samhället sparar i form av minskade sjukvårdskostnader osv. inte överstiger kostnaden för

insatserna. Åtgärder motiveras däremot av en samhällsekonomisk nyttokostnadsmodell som inkluderar människors riskbedömning och vilja att betala för att minska denna risk. De resurser som samhället sparar i sjukvårdskostnader med mera står därmed för en liten del av nyttan (Nordlöf 2003).

5.2 Många sektorer får bära kostnader för skador bland barn och unga

Även om inte utgångspunkten för det skadeförebyggande arbetet är att spara pengar, så är det viktigt att konstatera att skador kostar samhället stora summor pengar. Pengar som skulle kunna användas för att uppnå andra samhällsmål. Sjölin (2003) har beräknat att samhällets kostnader för olyckor¹ år 1998 var trettionio miljarder kronor. I denna summa ingår både direkta kostnader såsom medicinska kostnader, rehabilitering, materiella kostnader, administrationskostnader, övriga kostnader och indirekta kostnader i form av produktionsbortfall till följd av död och invaliditet liksom tillfälligt produktionsbortfall under rehabilitering. Av analysen kan inte utläsas hur stor andel av dessa kostnader som barns (upp till 18 år) skador står för. Jämfört med 1995 hade samhällets kostnader för skador stigit med 2 miljarder kronor (i 1998 års priser).

I samma studie beräknades samhällets olycksförebyggande insatser till 35 miljarder, vilket var en miljard mer än 1995 (i 1998 års priser). Alltså kunde en viss ökning skönjas både när det gäller kostnader för olyckorna i sig och för att förebygga olyckor.

Eftersom barn utgör en femtedel av befolkningen skulle man kunna anta att samhällets kostnader för barns olyckor utgör en femtedel av de totala kostnaderna, dvs. åtta miljarder kronor. Men detta är förmodligen en alltför grov förenkling. Samhällets kostnader för skador skiljer sig mellan olika åldersgrupper. Den skadades ålder påverkar både fördelningen och storleken på kostnaderna. Barn och unga som skadas kan oftast ganska snabbt ta sig tillbaka till full funktion, vilket gör vårdkostnaderna förhållandevis låga. En skada som kräver längre rehabilitering eller som leder till funktionsnedsättning kan kosta samhället stora summor i form av föräldrars produktionsbortfall, kostnader för hjälp och stöd i

¹ Olycka definierades i denna studie som "en ickeuppsåtlig, plötslig och oförutsedd händelse utlöst under mänsklig aktivitet. Händelsen leder till en påvisbar skada på människor, materiel eller miljö." I beräkningarna ingår således även olyckor som *inte* lett till skada.

vardagen, liksom att barnet inte kommer att kunna bidra fullt ut i produktionen under resten av sin livstid.

För att med säkerhet kunna säga vad barns och ungas skador kostar krävs fördjupade analyser med fokus på dessa åldrar (Sund (2003)).

5.2.1 Direkta och indirekta kostnader

Personskador medför ofta olika slags kostnader över en längre tidsperiod fördelat på olika kostnadsbärare (Berglöf 2003). Kostnaderna kan vara direkta eller indirekta. Direkta kostnader avser kostnader för direkt behandling av skadan. Det handlar om resursförbrukning i form av sjukvård, läkemedel, sociala insatser och så vidare. Indirekta kostnader avser andra, mindre självklara, konsekvenser av skadan. Som exempel kan nämnas produktionsbortfall och humanvärdesförlust. Det sistnämnda kan vara särskilt svårt att skatta eftersom det uttrycker en hypotetisk betalningsvilja för att minska risken för en olycka och dess konsekvenser.

Sund (1997) presenterade följande indelning av de kostnader som kan uppstå till följd av skada (något justerat av Berglöf, 2003).

Kostnadsslag	Direkta	Indirekta	Innehåll
Medicinska kostnader	X		Behandlingskostnader i sluten- respektive öppenvård, transportkostnader till och mellan sjukvårdsinrättningar (ambulans, taxi, privat bil, buss etc.), läkemedelskostnader, tekniska hjälpmedel.
Rehabiliteringskostnader	X		Avser den process som syftar till att föra tillbaka en skadad individ till ett " normalt " liv. För vuxna ofta arbetslivsriktad rehabilitering.
Produktionsbortfall		X	Avser värdet av de varor och tjänster som inte framställs på grund av skada vid olycksfall. Innefattar oftast enbart produktionsbortfall till betald arbetstid eftersom fritidsproduktion är svår att värdera. För barn är missad skolgång en typ av produktionsbortfall.
Humanvärdesförlust		X	Avser dödsfall och nedsatt livskvalitet, sveda och värk.
Materiella kostnader	X		Skador på egendom.
Administrativa kostnader	X		Merkostnader för myndigheter och företag, exempelvis försäkringsadministration, socialförsäkringsadministration, polis- och rättsväsendets kostnader.
Övriga kostnader	X	X	Tidsförlust för tredje person (exempelvis väntetider vid sjukvårdsbesök, räddningstjänsten, nyttoförlust då man inte har tillgång till ägodelar som skadats.

(Sund 1997, Berglöf 2003)

Efter litteraturgenomgång och forskarkontakter, kan konstateras att vi saknar kunskap om hur mycket skador bland barn kostar samhället varje år. För att ge en uppfattning om kostnaderna ges nedan en översikt av vilka samhällssektorer som påverkas ekonomiskt av inträffade skador, utan att storleken på kostnaderna kan anges: hälso- och sjukvården, socialförsäkringssystemet, kommuner och försäkringsbolag.

Direkta kostnader

Hälso- och sjukvård

Olycksanalysgruppen, Akut- och katastrofmedicinskt centrum vid Norrlands universitetssjukhus (NUS) i Umeå, har räknat ut vad skador bland barn och unga (0–17 år) som besökt öppenvården eller blivit inlagda kostade år 2002 (Bylund 2003).

Vårdkostnader för skadade barn och ungdomar 0–17 år som sökt vård vid Norrlands universitetssjukhus under 2002.

Typ av skada	Slutenvård	Öppenvård	Total kostnad	Medelkostnad per skadad
Fordon (n=361)	1 066 400	503 250	1 569 650	4 348
Sport (n=933)	942 400	1 400 850	2 343 250	2 512
Övriga (n=1878)	2 219 600	2 755 500	4 975 100	2 649
Totalt (n=3172)	4 228 400	4 659 600	8 888 000	2 802

Bylund 2003

Totalt besökte 3 172 barn och ungdomar NUS på grund av skada. Det motsvarar ca 10 procent av barn och ungdomar i NUS primära upptagningsområde (Umeå, Nordmaling, Bjurholm, Vindeln, Robertsfors och Vännäs med tillsammans 30 208 barn i åldrarna 0–17, 31 december 2002 (SCB 2003)).

Kostnader för slutenvården uppgick år 2002 till 4 228 400 kronor. Kostnadsanalysen är beräknad utifrån att ett vård dygn i slutenvård inklusive behandlingskostnad kostar 6 200 kronor. Öppenvårdsbesöken kostade landstinget 4 659 600 kronor år 2002. Kostnaden för ett öppenvårdsbesök beräknades kosta 1 100 kronor. Och varje skada beräknades i genomsnitt kräva 1,5 besök. Ur Folkhälsa i siffror (Socialstyrelsens hemsida 2003) kan utläsas att barn och unga i

åldrarna 0–19 år (observera åldersintervallet) hade 42 660 vårddyggn till följd av skada år 2001. Med antagandet om en slutenvårds-kostnad på 6 200 kronor per dygn, kostade detta samhället knappt 265 miljoner kronor år 2001 (beräknat med 2002 års pris).

Om man utgår från Umeås siffror att 10 procent av barn och unga (0–17 år) söker vård till följd av skada med en genomsnittlig vårdkostnad på 2 802 kronor (öppen- och slutenvård), kostar detta uppräknat till nationella siffror ungefär 540 miljoner kronor ($1\,940\,910 \times 0,10 \times 2\,802$).

Socialförsäkringssystem

Socialförsäkringssystemet står för en stor del av de direkta kostnader som är kopplade till skador bland barn och unga. Försäkringskassan konstaterar att de flesta av socialförsäkringssystemets ersättningar kan bli aktuella i samband med en skada, som innebär långvarig funktionsnedsättning. De ersättningar som kan utgå är tillfällig föräldrapenning för vård av barn; vårdbidrag till föräldrar för omsorg och utökade kostnader i samband med barnets skada; aktivitetsersättning och sjukersättning till barnet från och med 19 års ålder vid funktionsnedsättning som innebär nedsatt arbetsförmåga; liksom handikappersättning för att kompensera ökade omkostnader.

Det är därför intressant att få en bild av hur stora kostnader som socialförsäkringssystemet får bära för barns och ungas skador. I kontakter med Riksförsäkringsverket (RFV) framgår att uppgifter om orsak till utgående ersättningar saknas i RFV:s statistik. Det vill säga, diagnosen finns, men inte orsaken till diagnosen. Därför går det inte att utläsa hur stor andel av utgående ersättningar som beror på skador. Man kan dock anta att socialförsäkringssystemet får bära en betydande del av kostnaderna både för att kompensera föräldrarnas inkomstbortfall och för att kompensera barnets framtida inkomstbortfall vid skada som leder till funktionsnedsättning.

Kommuner

Efter en invalidiserande skada träder flera lagstiftningar in där kommunen åläggs att ge stöd och hjälp för ett fungerande vardagsliv. Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387)

anger ett antal insatser som kan vara aktuella om barnet bedöms uppfylla de kriterier som krävs för att omfattas av lagstiftningen. Barnet har rätt till personlig assistans vid varaktiga och stora funktionshinder som innebär behov av hjälp med sin personliga hygien, måltider, på- och avklädning och att kommunicera med andra. Det bör framhållas att syftet med personlig assistans är att ge individen möjlighet att frigöra sig från beroende av föräldrar och andra anhöriga. Därför är denna typ av stöd ovanligt bland barn. Kommunen är också skyldig att erbjuda avlösarservice i hemmet, korttidsvistelse utanför hemmet och korttidstillsyn för skolungdom över 12 år i anslutning till skolan och under lov.

Om bostaden behöver anpassas för att vara ändamålsenlig, betalar kommunen ut bostadsanpassningsbidrag. Staten lämnar bidrag med 40 procent av kommunens kostnader.

Barn inom förskola, skola och fritidshem har rätt till särskilt stöd om deras speciella behov kräver det (Skollagen SFS 1985:1100). Vid varaktig funktionsnedsättning är kommunen även skyldig att anordna skolskjuts (Skollagen SFS 1985:1100, 4 kap. 7 §). Brutna ben och armar, stukningar och vrickningar ger inte rätt till skolskjuts (Svenska Kommunförbundet 1994).

I kontakter med Svenska Kommunförbundet framgår att man saknar kunskap om kommunernas kostnader för skador bland barn och unga.

Försäkringsbolag

Genom kommunförsäkringar omfattas alla barn i kommunal omsorg av olycksfallsförsäkring. Försäkringarnas omfattning skiljer sig åt mellan kommuner. En del kommuner försäkrar barnen dygnet runt och andra försäkrar barnen under resor till och från och under vistelsen i förskola, skola och fritidshem. I försäkringarna ingår kostnadsersättning för läkarbesök, medicin, resor till och från läkarbesök och rehabilitering, tandskador, kläder och glasögon. Dessutom utgår ersättning för vanprydande ärr, sveda och värk, invaliditet och dödsfall. Invaliditetsersättning utgår till och med det år barnet går ut gymnasiet.

Folksam, som har en stor del av kommunförsäkringarna i Stockholms län, har känt av ökande kostnader för barnolycksfall inom kommunförsäkringarna. Det är svårt att veta vad denna ökning beror på, men det finns anledning att närmare undersöka om skadorna ökar i förskola och

skola. En studie från Umeå universitetssjukhus (Björnstig & Björnstig, bilaga till SOU 2003:127) pekar på en sådan utveckling. Även de tjänstemän som handlägger barnolycksfallsskador på Folksam menar att det inträffar mycket skador i förskola och skola. Vanligt är frakturer, sårskador och knäskador. Eftersom dessa skador sällan innebär inläggning på sjukhus, skulle en eventuell ökning inte synas i slutenvårdsstatistiken.

Indirekta kostnader

Produktionsbortfall

En invalidiserande skada hos ett barn leder till framtida produktionsbortfall under lång tid. Sjölin (2003) har beräknat att framtida produktionsbortfall vid dödsfall i åldern 0–15 år är drygt två miljoner kronor för kvinnor och nästan 3 miljoner kronor för män (år 1998). Det totala produktionsbortfallet för dödsfall bland barn (0–15 år) under 1998 kostade samhället drygt 220 miljoner kronor. Indirekta kostnader kan också utgöras av föräldrars produktionsbortfall då ett barn skadas (Glendor m.fl. 2001).

5.3 Har satsade resurser effekt?

Ovan har beskrivits vad skador kostar samhället och vilka samhällssektorer som bär stora kostnader för skador bland barn och unga. Vi har också visat hur mycket pengar samhället satsar på att förebygga olyckor (Sjölin 2003). Det som däremot är mest intressant att få veta är om de resurser som satsas på förebyggande arbete har effekt. Dvs. om de förebyggande insatserna lönar sig i form av sparade pengar (kostnadsintäktanalys), eller om vi använder den metod som leder till att vi uppnår vårt mål till lägsta kostnad (kostnadseffektanalys).

5.3.1 Kostnadsintäktanalys

Under åren 1983–89 satsade Motala kommun och landsting 7,3 miljoner kronor på skadeförebyggande arbete enligt modellen Säker och trygg kommun. Insatserna bestod framför allt av informations- och utbildningsinsatser och förändringar av den fysiska miljön. Mellan 1983–84 och 1989 minskade antal registrerade skador

med 13 procent. Det var framför allt medelsvåra skador som minskade i antal. Denna minskning gav en besparing på drygt 20 miljoner kronor (Laur m.fl. 1999). En senare ekonomisk utvärdering drog slutsatsen att, under förutsättning att programmet fortsätter att minska kostnaderna för skador, är besparingarna större än kostnaderna för de förebyggande insatserna (Lindqvist & Lindholm 2001). Studierna visade att ett systematiskt skadeförebyggande arbete på kommunnivå enligt modellen för Säker och trygg kommun, kan motiveras även ur ett ekonomiskt perspektiv.

Kostnadsintäktsanalys innebär att effekterna av en åtgärd omsetts i pengar, för att kunna jämföra de resurser som sparas in med de resurser som satsas. Till skillnad från andra ekonomiska utvärderingsmetoder krävs inga jämförande alternativ för att kunna tolka resultatet. Den allmänna regeln är att marginalnyttan (i vårt fall nyttan av att förhindra ytterligare en skada) ska vara större än marginalkostnaden (kostnaden för att förhindra ytterligare en skada). Det betyder att om intäkterna är större än kostnaderna kan insatsen rekommenderas. (Janlert 2000; Månsson & Rydberg 2003)

5.3.2 Kostnadseffektanalys

Samhället ställer upp mål inom olika områden genom politiska beslut. Därför det ofta relevant att ta reda på vilka insatser som leder till måluppfyllelse till lägsta samhällsekonomiska kostnad. Denna typ av analys kallas kostnadseffektanalys. I en sådan analys nöjer man sig med att beskriva de effekter som insatsen leder till. Målet är sedan att besvara frågan vilken åtgärd som når den beskrivna effekten till lägsta samhällsekonomiska kostnad. Om målet är att minska antal idrottsskador bland barn med 30 procent, avstår man i en kostnadseffektanalys från att värdera fördelarna med detta. Istället studerar man vilken av flera åtgärder som kan åstadkomma en sådan minskning till lägsta kostnad. På så sätt slipper man svårigheten med att värdera vad dessa skador kostar i form av handikapp, sjukvårdskostnader med mera (Janlert 2000).

I kontakter med forskare och utredare kan konstateras att i Sverige finns knappast några kostnadseffektstudier av säkerhetsfrämjande insatser bland barn och unga. Det är viktigt att olika former av åtgärder utvärderas mer systematiskt för att ta reda på om satsade resurser används på effektivast sätt för att nå ett uppsatt mål. Kunskapen behöver utvecklas både när det gäller kostnads-

effekterna av skadeförebyggande insatser inom en sektor och jämförelser av insatser inom olika sektorer (Sund 2003).

5.3.3 Vilka åtgärder är kostnadseffektiva?

Ofta anförs att passiva åtgärder (dvs. att bygga in säkerheten) är mer effektivt än aktiva åtgärder (som kräver en aktiv handling hos individen) (Laflamme m.fl. 1999). Är det också så att passiva åtgärder når den önskade effekten till lägsta samhällsekonomiska kostnad?

Vägverket ligger långt fram när det gäller att analysera samhällsekonomisk nytta av investeringar, drift och underhåll av trafikinfrastrukturen. Vägverket, konstaterar att mätningar av den samhällsekonomiska nyttan av informations- och utbildningsaktiviteter, stöd till intresseorganisationer etc. inte har genomförts och att detta är ett område där kunskapen behöver öka. Preventionsinsatser är dock ofta en process där olika åtgärder och verksamheter kombineras och koordineras. Det är svårt att bryta ut en enskild del av processen, exempelvis information och utbildning. Effekten av en process kan uppstå genom att lagstiftning, övervakning, teknik, information och utbildning används tillsammans. De är i sådana fall inte utbytbara och en analys måste ofta ske på hela processen.

5.4 Sammanfattning och områden att utveckla

I samhällsekonomiska beräkningar inkluderas såväl direkta som indirekta kostnader liksom människors värdering av risker/säkerhet. När det gäller barn och unga kan konstateras att mycket lite arbete är gjort. Vi behöver öka kunskapen om hur säkerheten för barn och unga värderas – både av vuxna och av barnen själva. Vi behöver också utveckla kunskapen om effekten av olika insatser för barn och unga. Vägverket avser att utveckla en fördelningsprofil för att göra det möjligt att beräkna effekten av åtgärder för olika grupper, bland annat för barn.

I dag görs sällan jämförelser mellan insatser inom olika sektorer. Vilken effekt får satsade resurser på säkerhetsfrämjande arbete inom trafiksektorn jämfört med samma resurser inom skolan? Detta är ytterligare ett område där forskningen bör utvecklas.

Vi kan konstatera att samhället satsar stora resurser (35 miljarder kronor år 1998) på det förebyggande arbetet. Hur kommer dessa medel barn och unga till del? Det är viktigt att se över fördelningen mellan olika åldrar inom en sektor, exempelvis hur mycket barns säkerhet ökar av de resurser som satsas på förebyggande arbete inom trafiksektorn. Det är också angeläget att undersöka fördelningen mellan olika sektorer. Elsäkerhetsverket har i samarbete med flera myndigheter (Arbetarskyddsstyrelsen 1996) uppskattat kostnaderna för att förebygga barnleukemi till följd av exponering för magnetfält. Exempelen på kostnadsuppskattningarna visade att kostnaden för att undvika ett statistiskt fall av leukemi bland barn genom att minska exponeringen för magnetfält varierade mellan 2 och 370 miljoner kronor beroende på hur kostsam åtgärden var och hur många barn som berördes av åtgärden. Denna typ av uppskattningar gör det möjligt att jämföra hur en viss summa pengar kan användas mest kostnadseffektivt.

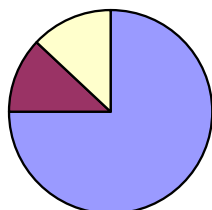
Forskningsrådsnämndens rapport *Konsumentssäkerhet och skadeanalys* (Strindberg & Andersson 1999) visade att stora resurser satsas på att öka säkerheten i arbetslivet, vilket framför allt kommer vuxna till del, medan förhållandevis små resurser satsas inom fritidssektorn, vilket framför allt skulle komma barn och unga till del.

Figurerna nedan visar antal olyckor inom olika arenor och samhällets direkta kostnader för dessa olyckor i förhållande till hur mycket samhället satsar på förebyggande arbete och säkerhetsforskning inom dessa arenor. Figurerna öppnar för en diskussion kring samhällets prioriteringar när det gäller forskning och förebyggande arbete liksom hur detta påverkar arbetet med barns och ungas säkerhet.

Fördelning av skador, kostnader för skador, förebyggande arbete och forskningsmedel över sektorerna hem- och fritid, arbete och transport.

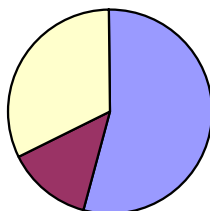
● Hem- o fritid
 ● Arbete
 ● Transport

Andelen skador i olika arenor



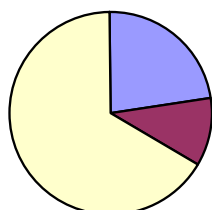
Ehlass 199x–2002

Samhällets direkta kostnader för olyckor



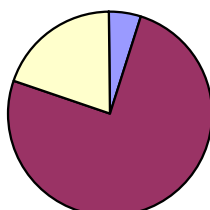
Räddningsverket, 1997

Samhällets kostnader för säkerhetsarbete



Räddningsverket, 2000

Samhällets kostnader för forskning om säkerhet



Forskningsrådsnämnden, 1999

Källa: Räddningsverket, 2003

Vi kan slutligen slå fast att det är angeläget att förebygga skador bland barn och unga därför att de kostar samhället pengar – hur mycket saknar vi dock kunskap om. Vi vill dock framhålla att det största skälet till att förebygga skador bland barn och unga är att vi värderar barns och ungas liv och hälsa så högt att vi också vill satsa resurser för att minska skadorna.

6 Statistik och andra kunskapskällor om säkra och utvecklande miljöer för barn och ungdom

Kunskapsbasen för den framtida huvudmannens arbete utifrån visionen om att alla barn och ungdomar tryggt ska kunna leka och vistas i alla miljöer utan att dödas eller skadas allvarligt, måste byggas med bidrag från en mängd olika vetenskapsgrenar, forskningsområden och praktiska erfarenheter. En säker och utvecklande miljö för barn och ungdomar innebär inte att eliminera alla risker utan snarare att kontrollera risker som utgör ett hot mot deras hälsa och välbefinnande (Montreal Declaration of People's right to safety 2002) liksom att ge möjlighet till *lek* och *rörelsefrihet*, liksom *tillgänglighet* t.ex. kamrater, skola, fritidsaktiviteter och service. Det är också viktigt att barn och ungdomar känner sig *trygga* i sin omgivning.

6.1 Hur kan vi mäta utveckling, trygghet och säkerhet?

Det är viktigt att kunna följa förändringar inom de områden, som man vet kan påverka barns och ungdomars säkerhet och utveckling. Ett sätt att få kunskap om förändringar över tid, är att följa olika typer av händelser som kan kopplas till säkerhet eller utveckling. Information om hur många skador som sker och deras svårighetsgrad är ett exempel på detta. Skadestatistik är ett utfallsmått med ett snabbt förlopp mellan orsak och utfall, vilket underlättar en analys av skadeförloppet. Därigenom synliggörs de förebyggande åtgärder som bör vidtas. Många andra utfallsmått är svårare att härleda till specifika orsaker därför att det kan vara flera orsaker som samverkar under lång tid innan ett utfall blir synligt. Detta gäller t.ex. många sjukdomar. Inom folkhälsovetenskapen talar man därför om bestämningsfaktorer för sjukdom eller skada. Med bestämningsfaktor menas betingelser i människors levnadsvillkor, miljö och levnadsvanor som påverkar omfattningen, fördelningen och konsekvenserna av sjukdom och skador (SOU 2000:91). Nationella folkhälsokommittén formulerade de nationella folkhälsomålen i termer

av ohälsans bestämningfaktorer. När dessa mål ska följas upp är det inte utfallet i form av sjukdom eller skador som står i fokus, utan de förhållanden som i sin tur kan leda till dessa utfall.

Utifrån nationella register och lokal skaderegistrering vet vi i dag, trots de brister som finns, relativt mycket om hur och i vilka miljöer som barn och ungdomar skadar sig. Skadestatistik räcker dock inte som mått på risker i miljön, som kan innehålla risker utan att någon (ännu) skadats där. 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).

Risker i miljön begränsar ofta barns och ungdomars rörelsefrihet. 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 utvecklas till självständiga individer och minskad fysisk aktivitet (Björklid 2002a; 2002b). Säkerhetsarbetet kan därför göra viktiga miljöer tillgängliga för barn och ungdomar t.ex. genom trafiklösningar där farliga vägar ges en ny sträckning.

Människors beteende kan utgöra viktiga mått på risker i miljön genom att visa konsekvenserna av risker i form av t.ex. minskad rörelsefrihet. Ett mått på hur riskfylld en väg är, kan vara andel barn som kan gå själva till skolan eller hur väl man känner grannarna på andra sidan gatan, dvs. om människor undviker risken på bekostnad av sociala kontakter i bostadsområdet (Hillman, Adams, Whitelegg, 1990).

Platsers sociala och kulturella värden, dvs. hur de uppfattas av människorna som vistas där, måste inhämtas från brukarna själva. Stockholms stad (Sandberg A, 2002) har utvecklat begreppet "sociotop" för att beskriva hur en plats upplevs och värderas, bland annat hur trygg den är. Sociotopen speglar platsens upplevda livsvärden till skillnad från biotopen som beskriver platsens fysiska värden (ekologiska och kretsloppstekniska).

Data om miljöns utformning som avstånd till skola och områden för lek och rekreation, vägars trafikintensitet, skol- och förskolemiljöers utformning, lekplatsers och lekredskaps skick osv. ger också kunskap om vilka risker och vilka utvecklingsmöjligheter som miljöerna är förknippade med. För att veta i vilken mån barn och ungdomar exponeras för dessa risker och utvecklingsmöjligheter måste man också veta hur mycket barn och ungdomar vistas där.

När det gäller nationell statistik över barns och ungas risk-exponering (t.ex. hur mycket barn vistas i trafiken) och utvecklings-

möjligheter (t.ex. i vilken mån barn kan röra sig självständigt i sin närmiljö) kan man konstatera att pusselbitar får hämtas från olika nationella datainsamlingar. Några riksrepresentativa datainsamlingar genomförs regelbundet och gör det möjligt att följa utvecklingen över tid. Andra datainsamlingar görs utifrån specifika syften vid enstaka tillfällen inom ramen för olika forskningsprojekt. Även på lokal och regional nivå samlas data in på olika sätt, som också ger viktig information.

6.2 En god registrering av skador är grunden för det skadeförebyggande arbetet

En kontinuerlig kartläggning av skador kan identifiera olika typer av risker och ge en bild av hur dessa fördelar sig i befolkningen. Skaderegistrering ger underlag för hälsofrämjande och förebyggande arbete, forskning samt möjlighet till prioritering och utvärdering av förebyggande insatser.

Skaderegistrering kan ge kunskap om:

- vem som drabbas av skador (t.ex. ålder, kön, grupp av individer)
- hur skadan uppstår (utlösande faktor, händelseförlopp)
- vad orsakade skadan (produkt som orsakar skadan)
- var skadan inträffar (typ av plats / område, geografiskt)
- när skadan inträffar (typ av aktivitet, tidpunkt på dygnet, årstid)
- vilken typ av skada som uppstår (medicinsk diagnos).

I dag samlas uppgifter in på nationell och lokal nivå av enskilda myndigheter och organisationer. Nationella data kan användas för att få en generell översikt av problemets storlek, detaljerade lokala data är en stor tillgång i det lokala förebyggande arbetet.

Nationell skadestatistik är ofta inte tillräckligt detaljerad för att kunna användas i ett lokalt skadeförebyggande arbete. Lokala data skapar ett lokalt intresse med fler detaljer om bakgrunden till skadehändelsen och dess förlopp, detaljerade uppgifter som kan användas konkret i det lokala skadeförebyggande arbetet.

Många myndigheter, branscher och organisationer har statistik som är utformad efter sina egna behov, intressen eller resurser. De uppgifter som samlas in varierar, vilket gör det svårt att få en helhetsbild eller att jämföra data från dessa register. Uppgifterna blir användbara i olika utsträckning för det förebyggande arbetet

och i skadeforskningen. Framtida skadestatistik som insamlas av olika myndigheter, verk och andra organisationer bör bland annat vara uppdelad på ålder och kön så att det är möjligt att presentera data på ett enhetligt och jämförbart sätt för barn och ungdomar. Dessa bör få information och ökad kunskap om vikten av att skadestatistiken ska vara mer detaljerad vilket kan ge ett bättre underlag till det skadeförebyggande arbetet.

Delegationen anser att samverkan mellan aktörer och samordning av nationella data är av största vikt för att kunna förbättra det skadeförebyggande arbetet för barn och ungdomar. Inom verksamheten för Nationellt centrum för erfarenhetsåterföring från olyckor (se 6.4 *Räddningsverket*) planeras en sådan typ av samverkan och samordning.

6.2.1 Utöka det befintliga nationella informationssystemet om personskador

Vårt förslag:

Barnsäkerhetsdelegationen föreslår en långsiktig finansiering och en utökning av den urvalsbaseade delen i det nationella informationssystemet om personskador.

Underlaget för insamlande av data bör utökas till 15 procent av Sveriges befolkning för att få ett tillräckligt underlag om de bakgrundsfaktorer som påverkar uppkomsten av skador.

Delegationen anser att det är viktigt att stärka det befintliga nationella skaderegistreringssystemet istället för att satsningar görs på nya system.

Delar av det befintliga nationella informationssystemet om personskador bör utökas. Systemet innehåller uppgifter från dödsorsaksregistret (skadefall med dödlig utgång), patientregistret (personskador i slutenvård och delar av öppenvården) och fördjupade data om personskador från ett urval av befolkningen (tidigare kallat EHLASS, se 6.4 *Socialstyrelsen*).

Data i dödsorsaksregistret och om slutenvårdspatienter håller i dag god kvalitet med ett litet bortfall. Till patientregistret lämnas från år 2002 uppgifter om patienter som behandlats för skador i

öppenvård som inte är primärvård. I dödsorsaks- och patientregistret saknas information om var och hur skadorna uppstått.

Fördjupade data om personskador finns i patientregistret från ett urval av sjukhus som uppgår till knappt 6 procent av Sveriges befolkning. I den urvalsbaseade delen finns upplysningar om var, hur och när en skada inträffat och vad som orsakat skadan. De fördjupade kunskaperna om bakgrundsfaktorerna till de dödsfall och personskador som inträffar på grund av händelser som leder till skador, ger ökade möjligheterna till ett effektivt skadeförebyggande arbete. I ett sådant system förbättras också kunskapen om orsakerna till barns och ungdomars skador.

Socialstyrelsens skriver i rapporten *Förutsättningarna för ett nationellt informationssystem för att följa personskadeutvecklingen (2003-03-31)*, att det primära syftet med det föreslagna informationssystemet är att på olika sätt förse de aktörer som ansvarar och har intresse för säkerhet och skadeförebyggande arbete inom olika samhällssektorer med användbar statistik samt att göra skadedata tillgängliga för media, allmänhet och forskning.

Framför allt ger dödsorsaksregistret och den heltäckande delen av patientregistret avnämarna en god överblick över skador som folkhälsoproblem genom att på olika sätt belysa problemets omfattning och förändring över tid. Många nationella aktörer är intresserade av data bland annat Räddningsverket, Konsumentverket, Vägverket, Folkhälsoinstitut. Skadefallen kan presenteras geografiskt, såväl på den skadades hemort (län och kommun) som på vårdgivande huvudman (endast i det rikstäckande patientregistret) vilket ger möjligheter för ansvariga på primär- och landstingskommunal nivå att få och jämföra statistik om skadepanorama och utveckling i befolkningen inom det egna ansvarsområdet.

Med den detaljerade urvalsbaseade delen av patientregistret kan den övergripande informationen (dödsorsaks- och patientregistret) kompletteras med data som bättre belyser yttre orsaker till skador och ge en tydligare koppling till skadepreventiva åtgärder och vilka aktörer som ansvarar för dessa.

Från den urvalsbaseade delen av patientregistret förutsätts Sverige också bidra till EU:s databas med uppgifter om hem- och fritidsolycksfall.

Barnsäkerhetsdelegationen instämmer i Socialstyrelsens uppfattning att den urvalsbaseade (mer detaljerade) insamlingen av skadedata som i dag täcker sex procent av befolkning bör utökas till ca 15 procent. Motivet är att förbättra det redan existerande systemet

genom att öka kvaliteten, minska bortfallet och göra den urvals-baserade delen mer nationellt representativt för att bättre svara mot samhällsstrukturen. I dag är bland annat de allra yngsta barnen något underrepresenterade. Att utöka den urvals-baserade delen med data från öppenvården ger en betydligt bättre bild om barns och ungdomars skador och skadeorsaker än vad slutenvården ger.

Kostnader

I Socialstyrelsens rapport *Förutsättningarna för ett nationellt informationssystem för att följa personskadeutvecklingen* beräknades kostnaden för en fullt utbyggd urvals-baserad del av informationssystemet uppgå till 4,2 miljoner kronor årligen.

Datainsamlingen har till och med utgången av 2002 delfinansierats med bidrag från EU. Därefter förutsattes medlemsländerna själva svara för en långsiktig finansiering. För att bibehålla datainsamlingen och samarbetet med de sjukvårdshuvudmän som deltar i dag och för att möjliggöra någon eller några månaders pilotregistrering vid nyttillkommande sjukhus samt för en resursförstärkning på Socialstyrelsen/EpC har regeringen tillskjutit tillfälliga medel för 2003.

I avvaktan på regeringens ställningstagande till Socialstyrelsens förslag finansieras datainsamlingen från de sjukhus som deltar i dag med tillfälliga medel även under 2004.

Långsiktig lösning

Det är delegationens bestämda uppfattning att allt skadeförebyggande arbete måste vara kunskapsbaserat och bygga på systematiskt insamlade fakta analyserade enligt vetenskapliga kriterier. Ett grundläggande sådant underlag är ett informationssystem med nationellt representativa och åtgärdsinriktade data om inträffade olycksfallsskador.

Med ovanstående modell kan ett nationellt system skapas som samtidigt motsvarar högt ställda krav på både nationell representativitet och åtgärdsinriktade data. Enligt Barnsäkerhetsdelegationens uppfattning är detta det mest kostnadseffektiva sättet att åstadkomma ett fullgott underlag för skadeförebyggande insatser bland barn och ungdom. Det måste ses som en stor fördel att samma system kan nyttjas vid preventiva åtgärder mot alla typer av skador och även

mot åtgärder riktade till andra befolkningsgrupper. För att ett sådant nationellt informationssystem ska bli verklighet behöver den urvalsbaseade datainsamlingen både ges en långsiktig finansieringslösning och utvidgas för att bli mer nationellt representativ. Delegationens mening är att barns och ungdomars representation i underlaget särskilt ska beaktas vid en utökning av systemet.

Kostnaden måste betraktas som liten i relation till de vinster som kunskapsbaserade och därmed effektivare skadeförebyggande insatser kan innebära. Samtidigt är kostnaden för stor för att kunna bäras av de aktörer som i dag använder materialet i sitt preventiva arbete. Barnsäkerhetsdelegationen understryker vikten av att regeringen åstadkommer en långsiktig finansiell lösning för att säkra det system som byggts upp och för att möjliggöra en ytterligare utveckling av ett kraftfullt verktyg för effektiv skadeprevention.

6.2.2 Förbättra kvaliteten i patientregistret

Landstingen har enligt hälso- och sjukvårdslagen ett ansvar att förebygga ohälsa. Att bidra till en god skaderegistrering inom sjukvården är en grundläggande del i det skadepreventiva arbetet.

Data av hög kvalitet från sjukvården är nödvändig för att få ökad kunskap om skadeproblematiken när det gäller skador inom skola, idrott och fritidssektor.

De uppgifter som är mest intressanta är skadediagnosen och den yttre orsaken till skadan. Det är nödvändigt med data som beskriver skadornas orsaker och bakgrundsfaktorer, var (plats) och i vilket sammanhang (typ av aktivitet) skadan inträffar för att de aktörer som ansvarar för det skadeförebyggande arbetet ska få ett förbättrat underlag.

Det finns stora skillnader mellan landstingen i rapportering av skadedata till patientregistret. Medan de flesta sjukvårdshuvudmän har en komplett rapportering av skadeorsaker är bortfallet stort i något enstaka landsting. Delegationen anser att Socialstyrelsen ska ha höga krav på sjukvårdshuvudmännen att de data som ska levereras till patientregistret också lämnas in. I dag finns också vissa brister när det gäller att registrera och rapportera yttre orsaker på den detaljeringsnivå som föreskrivs. Särskilda insatser bör göras för att förbättra detaljeringsnivån vid datainsamlingen till patientregistret på nationell nivå.

I dag används klassifikationen International Classification of Diseases, version 10 (ICD 10) inom sjukvården för att ange typ av skada och yttre orsak till skadan. ICD 10 innehåller drygt 1 700 skadediagnoser och mer än 20 000 koder för yttre orsak. Det stora antalet koder betyder praktiska svårigheter med att sätta rätt diagnos och yttre orsakskod, vilket försämrar kvaliteten.

För att uppnå högre kvalitet finns behov av hjälpmedel som underlättar klassificeringsarbetet och därmed bidrar till att diagnoser och koder verkligen används och att det blir rätt när en skada registreras. Det är viktigt att sjukvårdshuvudmännen får stöd och förbättrade möjligheter att lämna data av god kvalitet.

6.2.3 Nationell referensgrupp

Vårt förslag:

Regeringen föreslås ge Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta en nationell referensgrupp som stöd för arbetet med att utveckla ett nationellt informationssystem om personskador. I gruppen ska företrädare ingå som särskilt ska bevaka att kvaliteten på barns och ungdomars insamlade data förbättras. De ska också finna metoder för hur data ska förmedlas för att användas i förebyggande syfte.

I Socialstyrelsens rapport om *Förutsättningarna för ett nationellt informationssystem för att följa personskadeutvecklingen* framhålls att det finns ett behov av att knyta en referensgrupp till arbetet med det nationella informationssystemet. Gruppen ska utveckla datainsamlingen genom att tillvarata de åsikter som finns hos de olika avnämare som är i behov av nationella skadedata. Gruppen har en viktig funktion i att säkra kvaliteten i datainsamlingen och i den långsiktiga utvecklingen av systemet.

Barnsäkerhetsdelegationen anser att barns och ungdomars intressen särskilt ska beaktas när en sådan referensgrupp skapas. Exempel på andra aktörer som kan ingå i en sådan grupp är företrädare som bevakar produktrelaterade skador, äldres skador, företrädare för Landstings- och Kommunförbund.

6.2.4 Periodisk kartläggning och analys av barns- och ungdomars skador

Vårt förslag:

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att ta fram ett system för att vart femte år redovisa statistik vad gäller våld mot barn. Regeringen föreslås utvidga detta uppdrag till att även omfatta olycksfall och skador till följd av självdestruktiva handlingar.

Det är angeläget att med hjälp av dödsorsaks- och patientstatistik med några års intervall specialstudera utvecklingen av skador bland barn.

Ca 100 barn och unga under 18 år avlider på grund av olycksfallsskador i Sverige varje år, omkring hälften dödas i trafiken och ca 8 till 10 drunknar respektive omkommer i brand. Om de bakomliggande orsakerna till dödsfallen kan klargöras finns möjlighet att med skadeförebyggande arbete minska antalet omkomna.

I dag innehåller inte dödsorsaksregistret någon information om skadeplats och aktivitet vid skadetillfället, uppgifter som är nödvändiga bland annat för att identifiera ansvaret för förebyggande åtgärder. Anledningen är att uppgifterna på dödsorsaksintygen som ligger till grund för registret generellt är otillräckliga. Socialstyrelsen har därför ändrat blankett och föreskrifter för att förbättra möjligheterna att även inkludera dessa uppgifter i registret.

Dödsorsaksintyg som avser barn innehåller redan i dag ofta kompletterande information om bland annat skadeplats och aktivitet. Socialstyrelsen överväger därför möjligheterna att efterkoda denna manuellt. Delegationen anser det väsentligt att på detta sätt så långt möjligt ta tillvara och sammanställa sådan information som kan ge underlag för förståelse av de skeenden som leder fram till dödsolyckor bland barn och ungdom.

Mot bakgrund av behovet av underlag för att kunna planera och genomföra insatser i syfte att förebygga att barn far illa har regeringen givit Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett system för att utifrån patient- och dödsorsaksregistren vart femte år redovisa statistik över avsiktligt våld mot barn. Delegationen föreslår att regeringen utvidgar uppdraget till att omfatta alla skador bland barn och ungdomar.

6.3 Statistik om utvecklande miljöer – syfte, ansvar och avnämare

I dag saknas kunskap om hur, hur mycket och i vilka miljöer barn rör sig. Exempelvis var de leker och hur de förflyttar sig. Denna kunskap kan barnen själva delge oss. Likaså är det bara barnet självt som kan berätta om hon eller han känner sig trygg eller inte. Känslan av trygghet har betydelse både för säkerhet och utveckling och kan också kopplas till olika miljöer som trafikmiljön, skolmiljön osv.

Varför behöver vi denna kunskap?

Barn och unga tillbringar en stor del av sin vardag i miljöer som är skapade av vuxna. Det innebär att vuxna har ett stort ansvar att utforma miljöer som erbjuder barn och ungdomar möjlighet till utveckling fysiskt, psykiskt och socialt. Utemiljön kring skolan, förskolan eller i bostadsområdet är därför viktiga utvecklingsmiljöer för barn och ungdomar. Det är i dessa miljöer som de ska ha möjlighet att anta utmaningar, att successivt öka sin aktionsradie och sin självständighet.

Barn och ungdomar har en svag ställning i samhällsplaneringen. Därför är det viktigt att samhället frågar sig: Tillgodoses barns och ungdomars behov och rättigheter på ett tillfredsställande sätt? Hur ser utvecklingen ut över tid när det gäller kvaliteten på skolgårdar och utemiljön runt förskolan, andel barn som kan gå säkert till skola och fritidsaktiviteter, som känner sig trygga i sitt bostadsområde och så vidare? Vilka konsekvenser får det om dessa rättigheter inte tillgodoses – på kort och på lång sikt?

Stöd i lagstiftning och nationella mål- och styrdokument

Lagstiftning och nationella mål- och styrdokument lyfter fram behovet av kunskap som de olika sektorsmyndigheterna ansvarar för att ta fram, bland annat genom statistisk bevakning inom sina respektive områden. Eftersom barns och ungdomars rätt till utvecklande miljöer knappast tas upp i lagstiftning eller nationella mål- och styrdokument, saknas ett tydligt nationellt huvudmannaskap för frågorna. Detta innebär att det saknas en nationell drivkraft för statistisk bevakning och systematiskt utvecklingsarbete

inom området. Pusselbitar kan hämtas från olika datainsamlingar, som var och en är framtagna utifrån delvis andra syften, vilket ger en ganska fragmenterad och ofullständig bild.

Flera förslag i detta betänkande innebär därför att frågorna om barns och ungas rätt till utvecklande miljöer förs in i lagstiftning och i nationella mål- och styrdokument för att skapa incitament för utveckling av den statistiska bevakningen. Exempelvis föreslår vi i detta betänkande att utemiljön i skola och förskola tas upp på ett tydligare sätt i skollagen. Med detta tydliggörs skolmyndigheternas sektorsansvar för en säker och utvecklande utemiljö i barnomsorg och skola, vilket innebär att inom ramen för sin verksamhet avsätta medel för statistisk bevakning, besluta om vad som ska mätas och hur, liksom att sprida kunskapen till berörda och agera om det visar sig att uppsatta mål inte uppfylls.

Den framtida huvudmannen kommer att ha en viktig roll att sammanställa den nationella statistiken och bevaka att det finns ett adekvat kunskapsunderlag för arbetet med barns rätt till säkra och utvecklande miljöer.

Kunskaps- och metodutvecklingsarbete

I vårt utredningsarbete har vi blivit uppmärksammade på att det krävs såväl kunskaps- som metodutvecklingsarbete inom detta område och flera förslag i detta betänkande är steg på vägen i detta arbete. Bland annat har det i flera sammanhang pekats på svårigheten att med kvantitativa mått fånga upp de kvaliteter i miljön som är viktiga för barn och unga. Dessutom har barn och unga unika kunskaper om sina miljöer, vilket understryker vikten av att fråga dem.

För att sammanfatta resonemanget kan vi konstatera att det hittills saknats nationella incitament i form av mål- och styrdokument för statistisk bevakning av barns och ungdomars utemiljöer. I anslutning till detta kan vi också slå fast att det saknats en nationell huvudman för frågorna, vilket inneburit att frågorna blivit osynliga på den nationella agendan. I diskussioner med en mängd aktörer, är den samlade bedömningen att kunskapsutvecklingen inte heller prioriterats och att såväl kunskap om vad som ska mätas och hur detta ska mätas behöver utvecklas.

6.4 Nationella återkommande datainsamlingar hos myndigheter, försäkringsbolag och frivilligorganisationer

Nedan anges de nationella återkommande datainsamlingarna som ger kunskapsunderlag för arbetet med barns och ungas rätt till säkra och utvecklande miljöer.

Arbetsmiljöverket (AV).

Enligt lagen om arbetsskadeförsäkring (SFS 1976:380) är anmälan om arbetsskada obligatorisk. Alla anmälda arbetsskador registreras i informationssystemet om arbetsskador (ISA). ISA är ett landsomfattande system med information om arbetsolyckor och arbetsjukdomar. Arbetsskadestatistiken används som ett hjälpmedel för att förebygga arbetsskador samt att identifiera riskgrupper och arbetsmiljöproblem.

Anmälan om arbetsskada ska göras till Försäkringskassan av arbetsgivare för arbetstagare. Skolan anmäler studerandes skada. Försäkringen gäller elever i yrkesutbildning och förberedande yrkesutbildning efter fullgjord skolplikt, i årskurs 7 eller högre årskurs i grundskolan, i särskolans yrkesskola och i gymnasieskola eller motsvarande utbildning. Men då bara i de moment som kan jämföras med eller som liknar förvärvsarbete och därmed kan utsättas för särskild risk.

Utöver anmälan till Försäkringskassan ska arbetsgivaren, enligt Arbetsmiljöverket (SFS 1997:1166), utan dröjsmål underätta Arbetsmiljöinspektionen om ett olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet orsakat dödsfall, svårare personskada eller samtidigt drabbat flera arbetstagare.

Banverket

Verket kommer från och med 2002 att särredovisa barn och ungdomar under 18 år som skadas eller dödas i olyckshändelser som berör järnvägstrafiken.

Elsäkerhetsverket

Verket får kännedom om elolycksfall genom rapporter från bland annat olika nätägare, Arbetsmiljöinspektionen och Banverket. Olycksfallen utreds av verkets tillsynsdistrikt. Utredningarna sammanställs och analyseras. Statistiken presenteras uppdelad i åldersgrupperna 0–6, 7–14 och 15–17 år och är könsuppdelad.

Försäkringsförbundet

Ingen samordnad skaderegistrering förekommer i försäkringsbranschen, enligt Försäkringsförbundet. De enskilda försäkringsbolagen för statistik på skador som berör deras eget intresseområde/egna försäkringstagare.

Giftinformationscentralen (GIC)

GIC för statistik utifrån de telefonsamtal som kommer till deras rådgivningstelefon huvudsakligen angående förgiftningar. Ungefär 20 procent av samtalen kommer från hälso- och sjukvården, resterande kommer främst från allmänheten. De har specificerade uppgifter om barn till och med nio år. Av de drygt 57 000 samtal som gällde akuta förgiftningar/förgiftningstillbud hos människor år 2002, rörde 29 900 (52 procent) barn under tio år. Tre fjärdedelar av de 29 903 frågorna rörde barn i åldersgruppen 1–4 år och gällde något oftare pojkar än flickor. Olycksfall i hemmiljö, inklusive feldosering eller förväxling av läkemedel, var vanligast.

Skolverket

Skolverket har sedan läsåret 1993/94 genomfört tre undersökningar av elevers, föräldrars, lärares och allmänhetens attityder till grund- och gymnasieskolan. Undersökningen riktar sig till elever i årskurs 7–9 och uppåt gymnasiet. Studien bygger på ett slumpmässigt urval av personer från respektive grupp och datainsamlingen sker via enkät och telefonintervju. Undersökningen tar bland annat upp den fysiska miljön i skolan som klassrum och skolgård och den psykosociala miljön som sammanhållning, stämning och stress.

Studien gör det möjligt att följa utvecklingen över tid utifrån ett nationellt perspektiv.

Verket för inte statistik över elevskador. Enligt regleringsbrevet för 2002 ska Skolverket utreda möjligheten att samla in skadestatistik. Skaderegistrering finns på lokal nivå i vissa kommuner.

Socialstyrelsen

Epidemiologiskt centrum (EpC) vid Socialstyrelsen ansvarar i dag för två nationella register med data om skador och förgiftningar. I dödsorsaksregistret (DOR) finns uppgifter om samtliga avlidna personer som är folkbokförda i Sverige. I patientregistret (PAR) finns i första hand uppgifter om de skadefall som vårdats som inskrivna på sjukhus och från och med 2002 uppgifter om läkarbesök i sådan öppenvård som ej är primärvård. Utöver den riktäckande informationen finns detaljerad information i patientregistret om skador som samlats in från ett urval av sjukhus (se EHLASS nedan).

EpC:s data är uppdelade på ålder och kön vilket gör det möjligt att presentera barn och ungdom för sig.

Dödsorsaksregistret

Detta registers syfte är att ge underlag till den officiella dödsorsaksstatistiken och tillhandahålla data om den orsaksspecifika dödligheten för beskrivningar av befolkningens hälsa, bland annat som underlag för det förebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården, för uppföljning och utvärdering av olika insatser inom hälso- och sjukvården samt för forskningen. Registret innehåller bland annat uppgifter om personnummer, hemort (län, kommun, församling), underliggande dödsorsak, skadans natur, dödsdatum, ålder och kön.

Tillförlitligheten i registret varierar framför allt med ålder och dödsorsak hos den avlidne. En osäkerhetskälla är läkarnas fastställande av och rapportering av dödsorsak. På dödsorsaksintyget anges dödsorsaksuppgifterna av den läkare som konstaterat dödsfallet. Internationella studier visar att tillförlitligheten varierar med den avlidnes ålder och den uppgivna dödsorsaken. Dödsorsaksuppgifterna är säkrare för yngre personer än för äldre.

Eftersom uppgifter sedan 1997 inlämnats från befolkningsstatistiken ingår alla dödsfall i dödsorsaksregistret. I senaste statistik avseende år 2000 uppgick bortfallet av uppgifter om dödsorsak till 0,58 procent av samtliga dödsfall. Bortfallet i enskilda variabler varierar. Övriga bearbetningsfel är små, uppskattningsvis mindre än 1 procent.

Patientregistret

Registret omfattar data från slutenvård. Registrets syfte är att tillhandahålla data om vårdutnyttjande för forskning, utvärdering, planering och allmän samhällsinformation. De mest centrala variablerna är diagnoser, operationer, yttre orsaker till skador (E-koder), kön, ålder, hemort, sjukhus, specialitet samt in- och utskrivningsätt. Registret omfattar för de senaste åren ca 1,5–1,7 miljoner vårdtillfällen per år, av dessa var ca 136 000 orsakade av olycksfall, våldsskador eller självtillfogade skador år 2001.

Underrapporteringen till registret uppskattas till mindre än en procent. Personnummer saknas eller är felaktigt för knappt en procent av vårdtillfällena, varav merparten avser barn eller utomlands boende. Huvuddiagnos saknas för c:a en procent av vårdtillfällena. 3,75 procent av vårdtillfällena med skador eller förgiftningar saknar under större delen av 1990-talet uppgift om yttre orsak. Från 1997 har detta bortfall ökat. Variabler som sjukhus, klinik, kön, ålder, in- och utskrivningsdatum är så gott som kompletta.

Till PAR samlas från år 2002 data in från sådan öppenvård som ej är primärvård (enligt förordningen om patientregister SFS 2001:707). Denna datainsamling är under uppbyggnad och beräknas vara klart inom några år när sjukvårdshuvudmännen ställt om sina system.

Fördjupade data om personskador från ett urval av befolkningen

Tidigare kallat EHLASS (European Home and Leisure Accident Surveillance System). För att få information från den öppna vården och för att få mer detaljerade skadedata än från DOR och PAR, registreras skador som uppstår i hemmet eller på fritiden och som krävt ett läkarbesök på akutmottagning eller jourcentral. Denna registrering är nu integrerad i patientregistret. Projektet är ett EU-initiativ som startades i början av 1980-talet. I Sverige (start 1995)

är projektet ett samarbete mellan Socialstyrelsen och Konsumentverket i samråd med Folkhälsoinstitut. Bakgrunden till initiativet är att olycksfallsskador utgör ett av Europas stora folkhälsoproblem. Vidare gör ett allt friare flöde av produkter och tjänster inom EU, där producenterna själva ska svara för säkerheten, att frågan bör följas. Syftet är att samla information om vilka produkter som orsakar skador och därmed få ett underlag för ett effektivare konsumentssäkerhetsarbete. Konsumentverket sammanställer bland annat skadestatistik om barn och ungdom kopplat till olika produkter.

I Sverige har projektet med tiden fått en bredare bas med insamling av data om samtliga skador utom de som orsakats av självmordshandlingar. Med hög detaljeringsnivå och tillgång till produktrelaterad information kan dessa data användas bland annat som underlag för skadepreventivt arbete. Befolkningsunderlaget för den urvalsbaserade registreringen utgör i dag knappt 6 procent av Sveriges totala befolkning. Arbetet pågår för att utvidga antalet deltagande sjukhus för att få ett mer riksrepresentativt urval. I dag saknas helt data från storstäder och dess förorter. Industrikommuner och större städer är i viss mån underrepresenterade. Socialstyrelsen anser det önskvärt att utöka registreringen till att omfatta 15 procent av befolkningen, möjligen är det en fara att utöka då kvaliteten på primärdata kan bli lidande. De sjukvårdsinstanser som i dag deltar i registreringen får viss kostnadstäckning för varje registrerad skada.

I de tidigare EHLASS-rapporterna redovisades förutom antalet registrerade skador också nationella antalsskattningar, där det går att få uppgifter om barn och ungdomar fördelat på kön. Kvaliteten på kodning och klassificering av skadorna ägnas stor uppmärksamhet och kan förbättras. Dagens urval gör att vissa typer av speciellt miljö- och/eller aktivitetsrelaterade olycksfall kan vara under- respektive överrepresenterade. Sjukvårdstrukturen kan göra att vissa skadetyper som kräver speciell medicinsk utrustning och kompetens innefattas eller utesluts. Exempelvis finns i Sverige nationella brännskadecentra som tar hand om de allra allvarligaste fallen, vilket medför att de inte inkluderas i denna registrering, såvida inte det initiala omhändertagandet skett på ett deltagande sjukhus.

Det totala svarsbortfallet i registreringen enligt EHLASS-modellen år 2000 har beräknats till 13,3 procent (en förbättring med två

procentenheter jämfört med 1998), bortfallet är störst på jourcentralerna.

Patientregistret innehåller alltså skadedata både från sluten- och öppenvård varav vissa delar är relativt detaljerade data.

Miljöhälsorapport

Socialstyrelsen genomför nationella enkätstudier av miljörelaterad ohälsa hos befolkningen. Datainsamlingen genomförs vart fjärde år varav varannan datainsamling kommer att fokusera barnens situation. År 2003 görs den första datainsamlingen, som avser barn i åldersgrupperna 8 månader, 4 år och 12 år. I enkätstudien ställs frågor om barns miljö och hälsa, såsom allergier och hörselnedsättning, bostadens inomhusmiljö avseende ventilation, buller och höga ljudvolymmer. Enkäten tar också upp resvanor till skola, fritidsaktiviteter och kamrater; hur mycket barnet vistas i natur, park eller grönområde; hur ofta barnet tränar eller idrottar på fritiden och trivsel i närområde och skola. Rapport kommer att sammanställas och publiceras i slutet av 2004.

Denna datainsamling, som vart åttonde år kommer att belysa barns situation, kommer att utgöra en viktig kunskapskälla när det gäller att följa den miljörelaterade o/hälsan över tid. I samtal med Socialstyrelsen framgår att man inför datainsamlingen hade mycket diskussioner om säkerhet skulle ingå, men man beslutade att inte ta med denna aspekt. Man menar vidare att mycket lite handlar om hälsofrämjande fysisk miljö. En av anledningarna som angavs var att detta är svårt att belysa och vedertagna mått saknas i stor utsträckning.

Vi menar att enkäten tar upp viktiga aspekter för arbetet med barns rätt till säkra och utvecklande miljöer, men att denna del av enkäten kan och bör utvecklas till nästa datainsamling, vilket även Socialstyrelsen fann angeläget.

Mätningar av barns och ungdomars psykiska hälsa

Regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag att under tre år (2001–2003) förbereda och utveckla metodiken kring återkommande mätningar av barns och ungdomars psykiska hälsa. Pilotstudier har genomförts i åtta regioner i Sverige och utifrån resultaten kommer ett

mätinstrument att utvecklas. Tanken är att hela eller delar av detta mätinstrument ska kunna användas för att mäta psykisk hälsa bland barn och ungdomar i redan pågående longitudinella datainsamlingar såsom exempelvis Barn-ULF. Inga frågor ställs explicit kring självmordsförsök eller andra självdestruktiva handlingar, däremot är den allmänna psykiska hälsan en viktig bestämningsfaktor för dessa utfall (Hagqvist 2003).

Statens institut för kommunikationsanalys (SIKA)

SIKA har ansvar för officiell statistik över omkomna och skadade i samband med olyckor i väg- och järnvägstrafiken, sjöfart och luftfart och arbetar med utredningar, statistik, prognos- och analysmetoder inom transport- och kommunikationsområdet. Rapporteringskyldig till SIKA för vägtrafikolyckor är polisen och för järnvägsolyckor sammanställer Banverket data för SIKA:s räkning. SIKA har information om svenskers resande från bland annat Banverket, Luftfartsverket, Sjöfartsverket och Vägverket.

Folkhälsoinstitut

Skolbarns hälsovanor

Skolbarns hälsovanor (Danielsson & Marklund 2000) är en enkätstudie som genomförts regelbundet sedan början av 1980-talet i ett växande antal länder. Sedan 1985 är studien accepterad som en "WHO collaborative study". Datainsamling genomförs vart fjärde år i ett riksrepresentativt urval elever i årskurserna 5, 7 och 9 (drygt 1 000 elever i varje åldersgrupp 11, 13, 15).

Enkäten innehåller ett antal återkommande kärnfrågor, som gör det möjligt att följa utvecklingen över tid. Dessutom behandlar varje datainsamling ett eller flera fördjupningsteman som är desamma för varje land. Utöver detta har varje land möjlighet att komplettera enkäten med egna frågor. De återkommande kärnfrågorna är:

- sociodemografiska karaktäristika såsom ålder, kön, familjekonstellation och föräldrars yrke

- hälsorelaterat beteende såsom tobaksbruk, alkoholkonsumtion, medicinering, fysisk aktivitet, fritidsaktiviteter, kost och tandhygien
- självskattad hälsa och välbefinnande och fysiska besvär
- psykosocial anpassning, självkänsla, kroppsuppfattning
- familjerelationer och kamratrelationer, inklusive mobbning uppfattning om skolan.

Skolbarns hälsovanor ger information om fritidsvanor, skolans fysiska och psykosociala arbetsmiljö (dock saknas information om skolgård och skolväg) samt beteenden som kan ha betydelse för risken att skadas, exempelvis bilbältesanvändning, cykelhjälm, mobbning och slagsmål. I datainsamlingen 1997/98 var frågor om skador ett fördjupningstema. Det är i dagsläget osäkert om skador kommer tillbaka som ett fördjupningstema.

Folkhälsoenkät

Folkhälsoinstitutet har i samarbete med landstingen arbetat fram flera enkäter. En enkät syftar till att följa utvecklingen av folkhälsoarbetet inom kommuner och landsting. En annan enkät syftar till att följa hälsoutvecklingen och vänder sig till enskilda. Tanken är att denna folkhälsoenkät på sikt ska ersätta landstingens egna datainsamlingar. På så sätt skapas möjlighet för de enskilda landstingen att jämföra sig med riksgenomsnittet (ett nationellt urval som Folkhälsoinstitutet ansvarar för) och med andra landsting. Folkhälsoenkäten vänder sig till personer 18–84 år. Institutet planerar att utveckla enkäter med fokus barn och ungdomar med mål att de ska vara i bruk år 2005.

Räddningsverket (SRV)

SRV för statistik över antalet omkomna i samband med brand, fördelat på ålder och kön, sedan 1999. Det pågår ett arbete med att skapa en databas över bränder med dödlig utgång där troligen data ända från år 1988 ska ingå. Statistiken presenteras uppdelad i åldersgrupperna 0–6 och 7–17 år och är könsuppdelad. För att analysen av dessa bränder ska bli så heltäckande som möjligt samlar Räddningsverket information från flera olika kanaler, bland annat

de lokala räddningstjänsterna, Räddningsverkets brandutredare, polisens tekniska utredningar, Rättsmedicinalverket och Svenska Brandförsvarsförbundet.

Nationellt centrum för erfarenhetsåterföring från olyckor (NCO) – Ny nationell aktör från oktober 2002

Verksamheten ska bedrivas i bred samverkan mellan SRV och andra säkerhetsansvariga myndigheter, Statistiska centralbyrån, Svenska kommunförbundet, företag, forskningsinstitutioner och andra intressenter.

Verksamhetens grundidé är

- att bidra till att minska antalet olyckor och deras konsekvenser genom en kvalitetshöjning inom samhällets arbete med att lära av inträffade händelser
- att genom att sätta kunderna i fokus skapa en bättre motivation och förståelse för nyttan av olycks- och tillbudsrapportering
- att bidra till att skapa ett nytt förhållningssätt till tvärspektoriell samverkan när det gäller skyddet mot olyckor,
- att erbjuda en mötesplats för intressenter och att upprätthålla och vårda ett stort nätverk av nationella och internationella kontakter
- att utveckla generell kompetens – på hela skalan från praktik till forskning – som är tillgänglig för alla aktörer inom verksamhetsområdet
- att betona lärandet genom inrättande av processer som stödjer detta, exempelvis seminarier, utbildning och trainee-program
- att betona ett proaktivt synsätt på riskhanteringen genom att involvera systemägarna

Den mest heltäckande informationen finns i dödsorsaks- och slutenvårdsregistren, dessa källor har en begränsning i bristen på åtgärdsinriktad information kring skadorna, dvs. rörande när, var och hur skadorna inträffat. De sektorsvisa registren är ofta utförligare på denna punkt, men har istället brister i täckningsgrad som principiell svaghet. Nationellt centrum för erfarenhetsåterföring från olyckor (NCO) är ett initiativ för att förena dessa två informationskällor.

Statistiska Centralbyrån (SCB)

Utvärdering av miljö kvalitetsmålet God bebyggd miljö

Boverket har gett SCB i uppdrag att utveckla indikatorer för uppföljning och utvärdering av miljömålet God bebyggd miljö (Statistiska Centralbyrån 2002, 2003). SCB har, huvudsakligen via flygbildstudier, följt förändringar i markanvändningen sedan 1970 i ett stickprov på 60 tätorter. Utifrån målet God bebyggd miljö är framför allt olika typer av grönytor och fritidsanläggningar och vägar intressanta. Arealuppgifterna för dessa typer av markanvändning är uppräknade till riksnivå med fördelning på tre tätortsstorlekar för åren 1970, -80, -90 och 1995 samt förändringar under mellantiden. På så sätt kan förändringar av bland annat arealen grönytor mätas.

SCB menar att det är möjligt att utvidga denna tätortsstudie och även ta fram mer detaljerade uppgifter rörande intressanta ytor, som inte ingår i det ovan beskrivna grönytemåttet, såsom trädbevuxna och öppna insprängda grönytor bland flerbostadshus samt i småhusområden. En sådan statistik inryms enligt SCB inte i det uppdrag de hittills haft från Boverket.

Vi menar att den här typen av statistik är viktig för att kunna följa utvecklingen över tid när det gäller vissa aspekter i närmiljön runt bostadsområden och så vidare. Den här typen av mått ger en objektiv bild av den fysiska miljön vilket ger viktig kunskap för att på nationell nivå kunna följa utvecklingen och vidta åtgärder om uppsatta mål och riktlinjer inte uppfylls.

Däremot säger måtten ingenting om hur miljön upplevs av dem som använder den. För att få denna kunskap måste brukarna tillfrågas. Den typen av data, som bygger på människors egna upplevelse blir med naturlighet alltid platsanknuten och därmed svår att generalisera.

Undersökning av levnadsförhållanden (ULF) och Barn-ULF

Kommittén Valfärdsbokslut genomförde år 2000 den första levnadsnivåundersökningen där barn och ungdomar själva tillfrågades om sina levnadsförhållanden (Barn-LNU) (SOU 2001:55). I Barn LNU intervjuades eventuella hemmaboende barn (10–18 år) till de vuxna intervjupersonerna i LNU.

Sedan denna första datainsamling har institutet för social forskning (SOFI) gett SCB i uppdrag att årligen genomföra Undersök-

ningen av levnadsförhållanden (ULF) bland barn, numera kallad Barn-ULF. Hittills har undersökningen genomförts åren 2001, 2002 och 2003. I kontakter med SCB framhålls att studien hittills finansierats genom forskningsmedel från SOFI. Den framtida finansieringen är i dagsläget osäker, men SCB framhåller att Barn-ULF kommer att fortsätta genomföras, frågan är när. Vi menar att det är angeläget att en långsiktig finansiering säkerställs.

Barn-ULF och ULF ger tillsammans viktig kunskap om barns levnadsförhållanden såsom de själva upplever sin situation liksom deras föräldrars uppfattning. Bland annat är boende och trafik ett återkommande fördjupningstema.

Svenska Brandförsvarsföreningen

Föreningen samlar uppgifter om bränder med dödlig utgång baserade på tidningsklipp och annan bevakning via massmedia.

Svenska Liftanläggningars organisation (SLAO)

SLAO har ingen samlad publicerad statistik över alpina skador. Enskilda skidanläggningar registrerar skador, kvalitén är osäker då parametrar som ålder, kön och plats för skadan inte alltid finns med.

Svenska Livräddningssällskapet (SLS)

SLS samlar information via tidningsklipp om omkomna i drunkningsolyckor, enligt egna uppgifter så ger detta näst intill hundra procentig täckning.

Statistiken presenteras uppdelad i åldersgrupperna 0–4, 5–9, 10–14 och 15–17 år och är könsuppdelad.

I projektet *Ett tryggt bad* görs riskanalyser genom att följa upp skador och tillbud i simhallar. Ca 200 simhallar samlar in uppgifter om tillbud, arbetet syftar till att förbättra rutiner och säkerhetsplaner. Projektet sker i samarbete med Räddningsverk och Badmästarförbundet.

Väg- och Transportforskningsinstitutet (VTI)

Resvaneundersökningar

Resvaneundersökningar som genomförs av Väg- och Transportforskningsinstitutet (VTI) och Banverket ger värdefull information om hur olika trafikantgrupper exponeras i trafiken. Bland

- VTI skickar dagligen sedan 1992, via SCB, ut enkäter till 35 personer i åldrarna 0–84 år med frågor om trafikanters resvanor och förflyttningar i olika trafikmiljöer under ett dygn. Informationen från enkäten är en viktig del i uppföljningen av trafiksäkerhetsarbetet som Vägverket och VTI bedriver.

Vägverket (VV)

VV bearbetar statistik över antalet omkomna och skadade i trafiken. Statistiken bygger på polisrapporterade vägtrafikolyckor och sedan 2002 till viss del data från sjukvården i skade- och olycksfallsinformationssystemet STRADA. Polisens rapportering av trafikskador utgör mellan 10–40 procent av personskadorna beroende på trafikanttyp. Oskyddade trafikanter (mopedister, cyklister och fotgängare) som skadats i singelolyckor finns sällan med i de polisrapporterade skadorna utan återfinns i hälso- och sjukvårdsstatistiken, medan personskador som uppstått i samband med motorfordonsolyckor är bättre täckta av polisens rapporter. Statistiken presenteras uppdelad i åldersgrupperna 0–6, 7–14 och 15–17 år och är från år 2002 könsuppdelad.

En rapport från Väg- och Transportforsknings Institutet (VTI) som beskriver trafikskador i Skaraborg 1998 utifrån hälso- och sjukvårdens registrering och polisens rapporter, visar att polisen tillför 8 procent till de sjukvårdsregistrerade trafikskadorna.

STRADA, Swedish Traffic Accident Data Acquisition

STRADA är ett samarbetsprojekt mellan Rikspolisstyrelsen, Landstingsförbundet, Socialstyrelsen, Svenska Kommunförbundet, SIKA, SCB och Vägverket, som också är huvudman.

Vägverket har ett uppdrag, enligt regeringsbeslut 1996-10-31, att förbättra och samordna trafikskaderegistreringen i Sverige. Polisens och

hälso- och sjukvårdens trafikskadedata ska samordnas för att få en mer komplett bild av trafikskadorna. Uppgifterna samlas i en nationell databas i avidentifierad form och finns tillgängliga för alla som på olika sätt arbetar med trafiksäkerhet, myndigheter, forskare med flera på central, regional och lokal nivå. Uppgifterna från både polis och hälso- och sjukvård ger en bredare kunskap om trafikskadorna och ger därmed ett bättre underlag för att bedriva ett hälsofrämjande och förebyggande arbete. De resurser som avsätts till trafikskadeförebyggande arbete kan bättre prioriteras.

Vägverket tillhandahåller mjuk- och hårdvara, service och uppgradering av program. Hälso- och sjukvården står själv för de resurser som krävs för att samla data och lägga in data i programmet. STRADA behöver utvecklas och ta mer hänsyn till sjukvårdens behov så att sjukvården löpande kan få tillgång till egna data, som t.ex. diagnoser, om patienten blir inlagd eller ej.

Trafiksäkerhetsenkät

Sedan 1981 genomförs årligen en trafiksäkerhetsenkät (TS-enkäten) i ett slumpmässigt urval i åldrarna 15–84 år. Enkäten tar bland annat upp frågor om bilbältes- och cykelhjälm användning samt allmänhetens inställning till viktiga trafiksäkerhetsfrågor.

Inom Vägverket pågår också ett utvecklingsarbete kring indikatorer för barns rörelsefrihet.

6.5 Exempel på regionala och lokala datainsamlingar

På lokal nivå kan mer platsanknuten kunskap ge viktig vägledning i arbetet. Skadestatistiken kan kopplas till specifika platser där åtgärder behöver genomföras och mer kvalitativ kunskap om hur människor upplever och använder olika miljöer ger viktigt underlag för den fysiska planeringen.

Arbetsmiljöarbete i förskola och skola

Stiftelsen Samhällsvetenskapliga Forskningsinstitutet i Uppsala (SAMU) Arbetslivsinstitutet bedriver i samarbete, i Uppsala, Gotland och i en kommun del i Göteborg, ett organiserat arbetsmiljöarbete i förskola och skola. Arbetet har inneburit en systematisk registrering

och analys av förloppet i samband med de tillbud och skador som drabbat elever och barn i dessa verksamheter. I arbetsmiljöarbetet ingår skador som registrerats i hälso- och sjukvård och tandvård. Insamlandet av data utgår från kravet på systematisk uppföljning av skador och allvarliga tillbud som återfinns i arbetsmiljölagstiftningen, Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1) I arbetsmiljölagstiftningen jämföras skolelever med vuxna arbetstagare, regleringen gäller inte förskolebarnen. I de aktuella kommunerna har barnen i förskolan inkluderats i arbetsmiljöarbetet.

Lokal skaderegistrering

Det finns flera lokala pågående skaderegistreringsprojekt i landet (främst på kommunnivå). Som exempel kan nämnas i Västra Götalands regionen Skaraborg där akutmottagningar, vårdcentraler och tandhälsovården registrerar olycksfallsskador i öppenvård, Umeå universitetssjukhus och Hälsingland har skaderegistrering som både används lokalt och i det urvalsbaserade nationella informationssystemet.

Skaderegistrering sker också på många skolor runt om i landet. I vissa skolor utgör registreringen ett viktigt underlag för skolans interna arbetsmiljöarbete (Källbygård i Götene kommun) och i andra skolor rapporteras data vidare till kommunen eller skolhälsovården centralt för sammanställning (exempelvis Skolhälsovården i Stockholm).

Stockholms stads arbete med stadsmiljöns användbarhet och upplevelsevärden

Under 1980- och 1990-talen har parker och naturområden i Stockholm i stor omfattning tagits i anspråk för ny bebyggelse. Värdefulla vistelseytor för bland annat barn och ungdomar har exploaterats utan att man ersatt de förlorade värdena. Detta har i sin tur lett till omfattande protester som försvårat och försenat många planprojekt. För att värna värdefulla parker och naturvärden beslutade kommunfullmäktige 1996 att ny bebyggelse i staden i första hand skulle ske på redan exploaterad mark och att parker och värdefulla naturområden i möjligaste mån skulle bevaras.

Uppdraget till Stockholms stadsbyggnadskontor var att inventera, klassificera och värdera stadens grönytor. För att fånga grönyternas värden, som brukarna ser dem, har ett nytt begrepp "platsen som sociotop" använts. Den sociala dimensionen måste platsanknytas. Det innebär att ta reda på platsers och rörelsestråks användar- och upplevelsevärden. Tillgänglighet och kvaliteter på platsen är de viktigaste dimensionerna. Läs mer om Stockholm stads arbete i kapitel 15.

Barutråck – Ett exempel från Vestfold i Norge

I Vestfold län i Norge bedrivs ett liknande arbete med att tydliggöra barns och ungdomars användning av närmiljön som en del i beslutsunderlaget i samband med kommunernas planläggning. I Vestfold är detta arbete en del av ett större demokratiprojekt och det praktiska arbetet sker i skolorna. På flygfoton och kartor markerar barnen och ungdomarna vilka områden de använder på sommaren och på vintern och vilka som används alla årstider. De markerar även platser och vägar som de tycker är otrygga. Norska kartmyndigheten har digitaliserat barnens markeringar och fört in dessa i det nationella geografiska informationssystemet AREALIS.

6.6 Lagstiftning och förordningar angående registrering

Hälso- och sjukvårdslagen

Landstingens ansvar för personskador uttrycks detta i hälso- och sjukvårdslagen (1998:1660) i följande paragrafer:

1 § Med hälso- och sjukvård avses i denna lag åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

2 c § Hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården skall när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

Personuppgiftslagen

Personuppgiftslagen (1998:204), PuL, som reglerar hanteringen av personuppgifter trädde i kraft 1998. För att särskilt värna integritetsskyddet i fråga om centrala personregister med information om hälsoförhållanden infördes samtidigt en särlagstiftning, lagen (1998:543) om hälsodataregister.

Lagen om hälsodataregister

Hälsodatalagstiftningen (1998:543) och PuL reglerar rätten och möjligheterna för centrala förvaltningsmyndigheter inom hälso- och sjukvården att behandla personuppgifter i så kallade hälsodataregister. Som central förvaltningsmyndighet inom hälso- och sjukvården räknas myndigheter som enligt sin instruktion har ett ansvar för en eller flera verksamheter inom området. Hälsodataregister finns i dag vid Läke medelsverket, Smittskyddsinstitutet och Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen för tre hälsodataregister, cancerregistret, medicinska födelseregistret och patientregistret. Samtliga förvaltas vid EpC som är en särskild verksamhet hos Socialstyrelsen som avser framställning av statistik. EpC har även ansvar för ytterligare ett nationellt register, dödsorsaksregistret. Uppgifter som avser avlidna är inte personuppgifter. I och med detta är PuL och hälsodatalagen inte tillämplig på dödsorsaksregistret. Registret innehåller dock integritetskänsliga uppgifter och Socialstyrelsen hanterar i praktiken dessa uppgifter på samma sätt som uppgifterna i hälsodataregistren.

Förordningen om patientregister

Förordningen om patientregister hos Socialstyrelsen (SFS 2001:707) gör det möjligt att samla in data till patientregistret (PAR) från den öppna vård som inte är primärvård (t.ex. akut- och specialistmottagningar). Dessa uppgifter ska komplettera EHLASS när nationella skattningar görs för att få säkrare data.

Statistiska uppgifter angående vägtrafikolyckor

SFS 1965:561 om statistiska uppgifter angående vägtrafikolyckor. Om en vägtrafikolycka inträffar, skall polismyndigheten i det polisdistrikt där skadehändelsen inträffat, inom 48 timmar från det att polisen fått kännedom om händelsen lämna uppgifter om den till Vägverket. Förordning (1998:1329).

Lagen om arbetsskadeförsäkring

Enligt lagen om arbetsskadeförsäkring (SFS 1976:380) är anmälan om arbetsskada obligatorisk.

Anmälan om arbetsskada ska göras till Försäkringskassan av arbetsgivare för arbetstagare i detta fall minderåriga (under 18 år) med fast anställning eller tidsbegränsad anställning som vikarie, projektanställd, annan överenskommen visstidsanställning eller är provanställd.

Skolan anmäler studerandes skada. Försäkringen gäller elever i yrkesutbildning och förberedande yrkesutbildning efter fullgjord skolplikt, i årskurs 7 eller högre årskurs i grundskolan, i särskolans yrkesskola och i gymnasieskola eller motsvarande utbildning. Men då bara i de moment som kan jämföras med eller som liknar förvärvsarbete och därmed kan utsättas för särskild risk.

Arbetsmiljöförordningen

Utöver anmälan till Försäkringskassan ska arbetsgivaren, enligt Arbetsmiljöförordningen (SFS 1997:1166), utan dröjsmål underätta Arbetsmiljöinspektionen om ett olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet orsakat dödsfall, svårare personskada eller samtidigt drabbat flera arbetstagare.

Arbetsgivaren är enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1) skyldig att utreda orsakerna till olyckor och allvarliga tillbud och årligen göra en skriftlig sammanställning över det som hänt.

6.7 Områden där kunskap om skador saknas eller är bristfällig

Det statistiska underlaget när det gäller händelser där barn och ungdomar skadas är överlag bristfälligt. Det leder till otillräcklig kunskap om deras skadesituation och de bakomliggande orsakerna till skadehändelser inom bostadsmiljön, idrotts- och fritidssektorn, i skolmiljön inklusive skolans närmiljö och vid skolskjuts och vid skador till följd av suicidförsök.

Som exempel kan nämnas att Vägverket borde utveckla rutiner för att registrera skador som inträffar i samband med skolskjutsar. Både i trafikskaderegistreringsystem STRADA och i den urvals-baserade detaljerade delen i patientregistret borde det vara möjligt för Vägverket att forma sådana rutiner.

Skälet till att detta nämns som exempel är bland annat att det i dag pågår en debatt inom både skola, bland föräldrar och barn samt hos berörda myndigheter och organisationer om hur hög säkerheten vid skolskjuts egentligen är. Hur många skador sker och hur uppkommer de, är det under transport, vid hållplatser. För att kunna vidta nödvändiga åtgärder behöver vi förbättrad kunskap.

Ett annat exempel på område med bristfällig kunskap är självtillfogade skador, suicidförsök och suicid bland barn och ungdomar. Detta är på många sätt en svår kunskap att ta fram men att följa och analysera hälso- och sjukvårdsdata är en möjlighet. Detta har också tidigare påpekats av Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet. Vi menar att ett effektivt preventivt arbete bör vila på bland annat kunskap om problemets förekomst i gruppen och andra faktorerers inverkan.

6.8 Information om farliga produkter

Konsumentverket

Konsumentverket nyligen inrättat en Kommunikationsavdelning i syfte att bättre fånga upp problem som konsumenter möter, däribland produktrelaterade risker. Olika sätt att säkerställa att allmänheten kan meddela sig med myndigheten diskuteras, bland annat verktyg på webbplatsen.

Risklinjen

Risklinjen är en telefonlinje till vilken allmänheten kan ringa och tipsa om skaderisker i miljön. Risklinjen startade 1993 som ett gemensamt utvecklingsarbete mellan Folkhälsoinstitutet, Jämtlands läns landsting, Östersunds kommun och SOS Alarm. Syftet med Risklinjen är att öka allmänhetens möjligheter att aktivt medverka i det säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande arbetet. Det ska vara enkelt att rapportera in skaderisker och allmänheten inte ska behöva ha kunskaper om vems ansvar det är att åtgärda riskerna. De uppgifter om skaderisker som rings in (020-930000) tas emot av SOS-Alarm och vidarebefordras till berörd kommun (som är ansluten till tjänsten). I dag är ca 70 kommuner anslutna till Risklinjen.

Majoriteten av de risker som rapporteras i dag finns inom trafik- och lekmiljöer. Ytterligare insatser krävs för att risker i övriga miljöer ska uppmärksammas. För en god rapportering visar erfarenheten att det behövs kontinuerlig information om telefonnumret och återkoppling till anmälaren om åtgärder vidtagits eller inte.

Delegationen anser att ambitionen måste vara att Risklinjen blir en heltäckande nationell telefonlinje för rapportering av risker i miljön.

Varningar via Internet

Varningar och information om farliga produkter som kan utgöra risk för personskador finns bland annat på Konsumentverkets, Elsäkerhetsverkets, Giftinformationscentralen, Kemikalieinspektionens hemsidor och SRV:s hemsida *Skydds nätet*.

Barnsäkerhetsdelegationen anser att det är av stor vikt att det finns en rapporteringsväg för allmänhet och olika yrkesgrupper, där farliga produkter snabbt kan uppmärksammas och eventuellt tas ur marknaden. Varningar till allmänheten vid enstaka händelser och när nya och farliga produkter som orsakat personskador dyker upp på marknaden är av stor vikt. En detaljerad insamling av skadedata kopplad till produkt kan sedan visa hur omfattande problemet är.

7 Bostaden

De flesta skadorna bland barn upp till 6 år sker i hemmet och i bostadsområdet. Även i åldern 7–12 år sker ungefär hälften av skadorna i denna miljö, men från den åldern blir också skador i andra miljöer allt vanligare (EHLASS, Socialstyrelsen 2000). De flesta skadorna som händer i hemmet sker i bostadsrum, sovrumsrum, matrum följt av skador som sker i köket (EHLASS, Socialstyrelsen 2000).

Sveriges mångåriga tradition av barnsäkerhetsarbete har fokuserat mycket på små barn och insatser i hemmet, något som också visat sig ha en reducerande effekt på antalet skador i hemmiljön. Det finns många exempel på framgångsrika lösningar där man ändrat på miljön eller en produkt för att minska skadehändelserna bland barn i hemmet. Exempel på detta är fönsterspärrear, barnsäkra medicinförpackningar och barnsäkra eluttag. Ett annat exempel är att brännskador som orsakats av spisar har minskat över tid. Detta är troligen en följd av förebyggande insatser som avskärmning, spisskydd, barnsäkra lås på ugnsluckor samt ökat riskmedvetande hos föräldrarna (Steinwall 1998). En ökad medvetenhet hos föräldrar och adekvat information har även tagits upp i andra studier som ett sätt att förbättra säkerheten i hemmiljön (Laflamme & Eilert-Petersson 1998).

7.1 Vilka skador sker i hemmet?

Olika typer av fall är den vanligaste orsaken till skador i bostaden. Skador till följd av skällning och förgiftningar (tas upp närmare i kapitel 7.5) är vanliga bland små barn (upp till 3 år) samt kläm- och skärskador för barn upp till 6 år (Patientregistret 1997–2000).

En studie från Västmanlands län baserad på skador insamlade vid sjukhusets öppenvårdsmottagningar och vårdcentraler visar ett liknande skademönster (Eilert-Petersson & Laflamme 1998). Inom

detta projekt uppmärksammas också tandskador som en vanlig typ av skada, framför allt bland de yngre barnen (Laflamme m.fl. 1998).

Skador bland barn i hemmet kan ofta relateras till barns utveckling och mognad. När de minsta barnen börjar vända sig ökar risken för fall från möbler, skötbord och barnvagn, när barnen börjar krypa ökar deras aktionsradie och de kan komma åt saker som disk-, tvätt- och rengöringsmedel samt klämma sig i skåp och dörrar. När de börjar resa sig och klättra ökar deras aktionsradie ytterligare och de når saker högre upp och risken att få över sig heta drycker och kokande vatten ökar.

Fallskador

Bland fallskador är fall från möbler och i trappor vanligast, men även fall i samma plan. Enligt Konsumentverket är fall från möbler och i trappor vanligast för barn mellan 0–3 år, men det är också vanligt att barn faller från någon person, hög barnstol, skötbord eller barnvagn. Balkonger, fönster och fönsterdörrar utan tillräckliga säkerhetsanordningar innebär också risker för att barn ska falla ut och skadas svårt. Ett barn som lutar sig ut genom ett öppet fönster kan lättare falla ut eftersom barnets huvud utgör en större del av deras kroppsvikt.

Skällningsskador

Varje år skadas cirka 6 000 svenska barn genom skällningsskador i hemmet. Drygt 400 av dessa är i behov av sluten vård på sjukhus och av dessa behöver cirka 50 barn vård på högspecialiserad brännskadeavdelning (Steinwall 1998).

Skällningsskadorna sker oftast av varma vätskor, t.ex. potatisvatten, kaffe eller te och skadan sker oftast i köket. Skällningsskador av hett kranvatten drabbar framför allt mindre barn. Detta beror på en kombination av de yngre barnens tunna hud och deras oförmåga att tillräckligt snabbt dra sig undan.

Vattentemperaturen och exponeringstiden är två faktorer som avgör hur allvarlig skadan blir. Enligt Boverkets byggregler får varmvattentemperaturen vid tappstället för hushållsändamål och personlig hygien inte överstiga 65°C (BFS 1993:57 med ändring till och med 2002:19) BBR, avsnitt 8. Men redan vid en vatten-

temperatur på 60°C krävs det mindre än 5 sekunders kontakt med vattnet för att en brännskada ska uppstå (Steinwall 1998).

Flera studier har visat att en sänkning av vattentemperaturen kan minska antalet skållningsskador och att lagstiftning är den effektivaste metoden att åstadkomma detta (Mölsted m.fl. 1994).

Kläm- och skärskador

Skåp, spisar och annan inredning som kan tippa innebär en risk att barnen kan klämmas och skadas svårt. All liknande inredning bör därför förses med tippskydd.

Skärskador kan inträffa om barn faller mot glas i dörrar eller fönster. I dag är alltfler inredningsdetaljer av glas och detta kan också innebära en ökad skaderisk. Skärskador kan naturligtvis även orsakas av knivar och andra vassa föremål. Barnsäkra kökslådor är ett sätt att förebygga en del av dessa skador.

Elskador

Skador som orsakas av elektricitet är ovanliga bland barn, men om de inträffar kan de få mycket allvarliga konsekvenser. Elsäkerhetsverket har en lång tradition av förebyggande arbete inom detta område. Med stöd av ellagstiftningen kan Elsäkerhetsverket hindra försäljning eller annan överlåtelse av elprodukter med säkerhetsbrister.

Bostadsbränder

Enligt Räddningsverkets statistik inträffar de allra flesta dödsbränderna i bostäder. Det är relativt få barn som dör till följd av bostadsbränder utan framför allt är det medelålders män som är överrepresenterade i statistiken. Många av de hushåll där dödsbränder inträffar saknar en monterad och fungerande brandvarnare. Avsaknad av batteri eller ett batteri som är urladdat är en vanlig orsak till att brandvarnaren inte larmar. Det händer också att brandvarnaren är felaktigt placerad så att larmet hörs för sent (Räddningsverket 2002).

Sedan 1999 finns det krav i Boverkets byggregler på att brandvarnare ska installeras i alla nybyggda bostäder. Enligt Räddnings-

verkets allmänna råd till Räddningstjänstlagen bör det finnas brandvarnare i alla byggnader som används till bostadsändamål. Några kommuner ställer också, med stöd av Räddningstjänstlagen, krav på att alla bostäder ska ha brandvarnare (Räddningsverket 2002).

Skador i lantbruksmiljö

Barn som växer upp i lantbruksmiljöer har en högre risk att skadas (Jansson 1999). Boendemiljön för barn i lantbruksmiljöer är ofta densamma som föräldrarnas arbetsmiljö och därigenom förknippad med risker i form av maskiner, verktyg och dylikt. Enligt Socialstyrelsens urvalsbaserade del i patientregistret (som omfattar tre sjukvårdsområden) skedde det 672 lantbruksrelaterade skador bland barn upp till 19 år under åren 1998–2001. Värt att notera är att flickor hade fler skador än pojkar (58 %), något som kanske skulle kunna tillskrivas ridskador.

7.2 Att bygga in barnsäkerhet

Bygglagstiftningen innehåller krav på att byggnader och tomter ska utformas så att man får tillräcklig säkerhet vid användning och så att risken för olycksfall begränsas. Kraven gäller för nybyggnad och vid ändringar av befintliga byggnader. Det finns också krav på att byggnader och tomter ska underhållas så att säkerheten bibehålls. Boverket har tagit fram mer detaljerade regler med syfte att förebygga skador som kan uppstå genom fall, sammanstötning, klämning eller snubbling. Reglerna gäller också brännskador, explosioner, drunkningsolyckor, instängning, förgiftning, elstötar och elchocker. Detta sker genom Boverkets byggregler (BFS 1993:57 med ändring till och med 2002:19) BBR, avsnitt 8, där myndigheten föreskriver om barnsäkerhet för utrymmen i byggnader där barn kan vistas. Exempel på sådana utrymmen är bostäder, men också gemensamma utrymmen i bostadshus som exempelvis korridorer, trapphus, tvättstugor och fritidslokaler. Även hotellrum och utrymmen i förskolor, barnvårdscentraler, barnkliniker, bibliotek och andra liknande lokaler där barn i förskoleåldern kan tänkas vistas ingår i detta begrepp.

I Boverkets byggregler anges många av kraven som funktionskrav. Med funktionskrav menas att det i bindande föreskrift anges

vilken egenskap som ska uppnås, men inte hur kravet ska uppfyllas eller hur utformningen ska vara. Byggherren har ansvaret för att byggnaden utformas så att kraven på säkerhet tillgodoses. Byggnadsnämnden har tillsynsansvar och fastighetsägaren ansvarar för att säkerheten bibehålls under byggnadens brukstid.

Boverket har också gett ut en handbok (Boverket 1996) med en rad goda exempel på hur byggnader och inredningsdetaljer kan utformas barnsäkert i anslutning till bestämmelserna i Boverkets Byggregler.

Vårt förslag:

Regeringen föreslås ge Boverket i uppdrag att granska hur säkerhetsreglerna i Boverkets byggregler efterföljs vid nybyggnad och vid ändring av befintliga byggnader.

I vilken utsträckning Boverkets byggregler efterlevs vid nybyggnader och vid ändring av befintliga byggnader är oklart. Om en byggnad ändras, ansvarar byggherren för att åtgärderna görs utifrån de krav på barnsäkerhet som finns när ändringen görs. Detta gäller oavsett om bygglov söks eller bygganmälan görs för ändringsåtgärderna eller inte (Boverket 1996). Trots detta sätts nya fönster utan spärranordningar och säkerhetsbeslag in i bostäder och nya spisar byggs in utan att tippskyddet sätts fast. Vi föreslår därför att Boverket genomför en granskning av hur säkerhetskraven efterföljs.

7.3 Barnsäkerhet i äldre bostäder

I Barnsäkerhetsdelegationens direktiv tas frågan om säkerhetsreglerna för befintliga bostäder upp. Riksdagsmotioner i bostadsutskottet och socialutskottet ((2000/01:So12, 2000/Bo511, 2000/01:Bo540) har pekat på att bostäder byggda före 1973 inte omfattas av barnsäkerhetskraven i bygglagstiftningen. Huvuddelen av kraven på barnsäkerhet för nybyggnad infördes i bygglagstiftningen 1973 och för ombyggnad 1976. I byggnader som är uppförda före 1973 eller ändrade före 1976 finns oftast inte det skydd mot olyckor som i dag finns vid nybyggnad och ändring av en byggnad. Det betyder att en stor del av de så kallade miljonprogramområdena inte omfattas av barnsäkerhetskraven enligt Boverkets byggregler.

När det gäller underhåll och reparationer ansvarar fastighetsägaren för att i stort sett samma barnsäkerhet uppnås som lagstiftningen krävde när fastigheten byggdes.

Vårt förslag:

Regeringen föreslås ge Boverket i uppdrag att utforma och sprida information om hur barnsäkerheten kan förbättras i äldre byggnader.

I Boverkets handbok *Barnsäkerhet i byggnader* presenteras hur barnsäkerheten kan förbättras i befintliga byggnader (Boverket 1996). Här presenteras hur man med olika åtgärder och barnskyddande anordningar kan öka säkerheten i de byggnader som redan finns och i den egna bostaden.

Handboken utkom 1996 och utgår från då gällande byggregler. Boverket har sålt cirka 1 000 exemplar av boken och dessutom delat ut cirka 500 böcker vid olika konferenser som myndigheten deltagit i. Under de senaste två åren har ungefär 30 exemplar per år sålts.

Handboken ger ett utmärkt stöd för personer som arbetar med att planera, utforma och underhålla byggnader där barn kan tänkas vistas. Handboken sprids och används i dag inte i den utsträckning som den skulle kunna göra, därför bör Boverket sträva efter en bredare spridning av boken. För att behålla bokens aktualitet finns det behov av att uppdatera boken i enlighet med nu gällande lagar och regler.

7.4 Information som följer barnens utveckling

Bostadsmiljön innehåller olika typer av skaderisker för barn, risker som också ändras varefter barnet växer och utvecklas. Som förälder kan det vara svårt att upptäcka farorna i tid. Föräldrar kan också missta sig på barns utveckling, dels genom att inte uppfatta att barnet tagit ett nytt steg i utvecklingen, dels genom att tro att barnet klarar av mer avancerade saker än de faktiskt gör (Janson 2003 Bilagedelen 4). Trovärdig och lättillgänglig information till föräldrar är därför en viktig skadeförebyggande åtgärd. Eftersom det hela tiden kommer nya föräldrar krävs det att informationen

sker kontinuerligt. Barnhälsovårdsöverläkare och barnhälsovården har en lång tradition av att informera föräldrar om skadeförebyggande åtgärder, detta arbete bör främjas och stödjas ytterligare.

Här har flera myndigheter en viktig roll, exempelvis redan nämnda Boverket, Räddningsverket och Elsäkerhetsverket. Konsumentverket har också en viktig uppgift, ett av myndighetens övergripande mål är att skydda konsumenternas hälsa och säkerhet och medverka till att konsumenterna har tillgång till god vägledning, information och utbildning (Förordning 2002:566).

Konsumentverket har också en viktig roll i barnsäkerhetsarbetet genom sina marknadskontroller. Genom dessa kan verket bidra till att produkter som inte uppfyller ställda säkerhetskrav tas bort från marknaden. I Konsumentverkets regleringsbrev för 2003 anges att myndighetens arbete med produktsäkerhet och marknadskontroll ska förstärkas, särskilt när det gäller barns säkerhet.

7.5 Akuta förgiftningstillbud

Förgiftningstillbud är relativt vanligt förekommande inom akutsjukvård för barn. Vanligen är det barn i 2 till 4 årsåldern som överraskats av närstående när de smakar på något giftigt, som borde ha varit mer effektivt undanstoppat (tabletter, flytande mediciner, kemikalier). Giftiga ämnen smakar nästan alltid illa, varför barnen lyckligtvis spottar ut eller kräks. Dödsfall på grund av förgiftning genom olyckshändelse har blivit mycket sällsynta genom ökad upplysning och säkrare förpackningar av mediciner och kemikalier. Det är ovanligt att barn över 3–4 års ålder stoppar i sig främmande saker av ren nyfikenhet och barn under 2 års ålder kan vanligen inte pilla ut tabletter ur endosförpackningar (läkemedelskartor). Vid sådana fall bör man alltid överväga om barnet blivit avsiktligt förgiftat (Sundelin 2003).

Kemikalier finns överallt omkring oss, därför är också tillsynen uppdelad på olika myndigheter beroende av vilken produkt och vilket användningsområde produkten har. Kemikalieinspektionen (KemI), som sorterar under Miljödepartementet, är central tillsynsmyndighet för kemiska ämnen och produkter och kontrollerar tillverkare och importörer. Läkemedelsverket ansvarar för kemikalier i läkemedel och kosmetika. Läkemedelsinspektionen ansvarar för att läkemedelsutveckling, läkemedelstillverkning, förvaring och distribution bedrivs så att användarna erhåller läkemedel som uppfyller

gällande krav. Konsumentverket gör tester av produktfunktion och säkerhet av kemiska produkter som schampo, rengöringsmedel och leksaker. Giftinformationscentralen har till uppgift att ge råd vid förgiftningstillbud både till allmänheten och hälso- och sjukvården.

Barn och ungdomar 0 till 17 år vårdade på sjukhus på grund av förgiftning

Antalet barn och ungdomar som blir inlagda för vård på sjukhus på grund av förgiftning uppgår till cirka 400 barn per år i åldern 0–3 år (pojkar ca 1,5 gånger fler). I åldrarna 4 till 12 år vårdas cirka 130 barn per år på sjukhus på grund av förgiftning (pojkar mer än dubbelt så ofta som flickor) och i åldern 13–17 år är antalet cirka 160 per år, jämt fördelat på könen (uppgifter ur patientregistret åren 1998 till 2000).

7.5.1 Giftinformationscentralen en viktig aktör för ökad barnsäkerhet

Giftinformationscentralen (GIC), som är en självständig enhet inom Apoteket AB, informerar om förgiftningsrisker och ger råd om hur förgiftningstillbud kan undvikas. Vid förgiftningstillbud hos barn krävs god information om åtgärder via kanaler som är väl kända av allmänhet och praktiker. Giftinformationscentralen är tillgänglig dygnet runt alla dagar på året för allmänheten och hälso- och sjukvården, i akuta fall via 112. GIC för statistik utifrån de telefonsamtal som kommer till deras rådgivningstelefon, huvudsakligen angående förgiftningar. Ungefär 20 procent av samtalen kommer från hälso- och sjukvården, resterande kommer främst från allmänheten. Antalet förfrågningar uppgick år 2002 till totalt 76 751 samtal. Av dessa rörde 57 011 människor och 4 183 djur medan resterande 15 557 var frågor av allmän karaktär rörande förgiftningsrisker, profylax med mera. Huvuddelen av frågorna till GIC gällde förgiftningsolycksfall bland barn och då främst med hushållskemikalier. Mer än hälften av de frågor som ställs till Giftinformationscentralen gäller barn under 10 år där tillbudet huvudsakligen sker i hemmiljö. Antalet förfrågningar har ökat med 16 procent från 1995 till 2002, enligt GIC beror det troligen på att

allmänheten har en ökad kännedom om verksamheten (Giftinformationscentralen 2003).

Akuta förgiftningar och förgiftningstillbud – barn under 10 år

Av de 57 011 frågor som gällde förgiftningar och tillbud hos människor rörde 52 procent (29 903) barn under 10 år. Tre fjärdedelar av de frågorna gällde barn i åldersgruppen 1 till 4 år och gällde något oftare pojkar än flickor. Olycksfall i hemmiljö, inklusive feldosering eller förväxling av läkemedel, var vanligast. Nio av 10 frågor gällde förtäring, de övriga fördelade sig på frågor som gällde ögon, inandning, hud och bett/stick.

Knappt hälften av frågorna rörde hushållskemikalier medan växter och läkemedel utgjorde cirka en fjärdedel vardera, en mindre del av frågorna gällde tobak, svampar och bett/stick.

Av de 13 635 barntillbuden med kemikalier bedömdes förgiftningsrisken som relativt liten i 90 procent av fallen och en enkel åtgärd på platsen för tillbudet var tillräcklig. För resterande fall rekommenderades sjukhusvård eller gavs behandlingsråd till sjukvården.

Ungefär hälften av förgiftningstillbuden med kemikalier som föranlett sjukvårdsbehandling involverade kemikalier innehållande petroleumdestillat som kan förorsaka kemisk lunginflammation om det kommer ner i luftvägarna (t.ex. tändvätska, lampolja, lacknafta, vissa bilprodukter) eller frätande kemikalier (t.ex. propplösare, vissa maskindiskmedel, vissa toalettreningsmedel, hushållsättika 24 %).

De vanligaste läkemedlen involverade i barntillbuden omfattade smärtstillande medel, medel mot hosta, hälsokost, naturläkemedel, hudläkemedel och p-piller. Förgiftningsrisken bedömdes som relativt liten i 87 procent av de 6 854 läkemedelstillbuden. I 13 procent av fallen rekommenderades sjukhusvård eller gavs behandlingsråd till sjukvården. En del läkemedel innebär stor förgiftningsrisk, som hjärt- och blodtrycksmediciner, malariapreparat, medel mot depressioner, smärtstillande medel, sömnmedel, järnpreparat. Att flera av dessa inte syns i statistiken beror på att det totala antalet förgiftningar/tillbud med dem är litet. Läkemedel som GIC får många frågor om är i princip ofarliga exempelvis p-piller, vitaminer, hälsokostpreparat (Giftinformationscentralen 2003).

Akuta förgiftningar/förgiftningstillbud – vuxna och barn över 10 år

Detaljerade uppgifter om barn och ungdomar mellan 10 och 17 år finns inte tillgänglig i GIC:s rutinstatistik, men kan vid behov tas fram.

Nästan hälften av frågorna i vuxen- och ungdomsgruppen var relaterade till olika typer av olycksfall, inklusive olycksfall på arbetet och tillbud vid kemikalieanvändning i hemmiljö. En fjärdedel av förfrågningarna gällde avsiktligt intag, huvudsakligen av läkemedel. Frågor angående feldosering/förväxling av framför allt läkemedel har ökat kraftigt under år 2002 och utgjorde 14 procent av förfrågningarna. Majoriteten av dessa frågor kommer från privatpersoner som oavsiktligt tagit t.ex. dubbel dos av ett läkemedel, vilket sällan innebär någon förgiftningsrisk (Giftinformationscentralen 2003).

7.5.2 Information till allmänheten

Giftinformationscentralen

Giftinformationscentralen ger i första hand upplysning via telefonförfrågningar. Information till allmänheten finns också som broschyrer och på GICs hemsida. Information ges om hur förgiftningsolyckor kan förebyggas och om första hjälpen vid förgiftningstillbud. Det finns också listor på bland annat kemiska produkter, svampar och växter som kan utgöra en fara för förgiftning, vad som kan göras vid huggormsbett och getingstick, råd om medicinsk kol vid förgiftningstillbud med mera.

GICs råd om hur förgiftningstillbud kan förebyggas:

- Lås alltid in alla läkemedel i ett särskilt medicinskåp.
- Förvara farliga kemikalier ”barnsäkert” och i originalförpackning och håll noggrann uppsikt över produkterna under användning. Läs varningstexten.
- Vissa kemikalier är så skadliga, t.ex. kaustik soda och starka syror, att de är olämpliga att ha hemma.
- Plocka bara svamp som du av egen erfarenhet absolut säkert vet är ätlig. Tänk på att förtäring av giftig svamp kan få allvarliga följder.

- Se till att barn har stövlar när de går i ormrika marker, och lär dem att aldrig plocka upp ormar.
- Ha alltid medicinskt kol hemma.
- Tänk på att risken för förgiftningstillbud ökar när barnet är på besök i mindre "barnsäker" miljö.

Konsumentverket

Ett samarbete finns mellan Konsumentverket och GIC i frågor som gäller förgiftningar och tillbud. Konsumentverkets bok *"Farligt – Ofarligt" Hur man undviker förgiftningstillbud och ger första hjälpen*, där GIC informerar om förgiftningsrisker i hemmet, ger råd om första hjälpen och förslag till åtgärder för att förhindra olyckor. Två omfattande listor över kemiska produkter respektive växter ingår. Boken vänder sig främst till småbarnsföräldrar men även till alla andra som har hand om barn. Boken finns också i en nätversion på Konsumentverkets hemsida (Konsumentverket 2002).

Kemikalieinspektionen

Informerar om kemikalier som kan utgöra en risk för förgiftning i skriften *Kemikalier i barns vardag*, finns även tillgänglig på deras hemsida (Kemikalieinspektionen 2002).

7.5.3 Förbättrad information om innehållet i kemiska produkter

Olyckstillbud med kemiska produkter är alltså relativt vanliga. Ofta är det små barn som smakar på eller spiller produkten över sig. För att Giftinformationscentralen ska kunna ge adekvata råd vid förgiftningstillbud måste fullständig information om innehållet i kemiska produkter finnas, det gäller alla kemiska produkter även de som bedöms som ofarliga.

Sedan lång tid lämnas information om produkternas kemiska sammansättning till GIC av tillverkare och importörer på frivillig väg. Produktinformationen hanteras och lagras enligt sekretesslagen och används enbart för värdering av produktens akuta giftighet. Vid besvarandet av förfrågningar röjs aldrig något om produktens

sammansättning, utom då sådana upplysningar kan ha betydelse för läkare som skall behandla en förgiftad patient.

Giftinformationscentralen anser att det inte är sannolikt att alla företag frivilligt förser GIC med information om samtliga produkter som finns på marknaden. Enligt GIC är produktinformationen väsentligen tillfredställande när det gäller konsumentprodukter men när det gäller industrikemikalier saknas information om många produkter.

EU-direktiv inom kemikalieområdet

För närvarande pågår en diskussion inom EU att samla ett antal direktiv på kemikalieområdet i en EU-förordning, som i motsats till tidigare direktiv, blir direkt bindande för medlemsländerna.

Regeringen har i detta sammanhang för avsikt att ge Kemikalieinspektionen i uppdrag att titta på innehållet i olika produkter som vänder sig till konsumenter. Hur uppdraget ska utformas utreds för närvarande i Miljödepartementet. Att ge Kemikalieinspektionen i uppdrag att utreda möjligheten att förelägga producenter och leverantörer av kemiska produkter en skyldighet att ge GIC detaljerad information om sammansättningen av sina produkter passar väl in i inspektionens utredningsuppdrag.

Vårt förslag:

Regeringen föreslås ge Kemikalieinspektionen i uppdrag att utreda om företag som tillverkar och/eller säljer kemiska produkter, som kan utgöra en hälsofara, kan föreläggas skyldighet att förse Giftinformationscentralen med dessa produkters kemiska sammansättning.

Barnsäkerhetsdelegationen bedömer att Giftinformationscentralens verksamhet är väl fungerande och väl känd både av allmänhet, hälso- och sjukvård och andra praktiker. För att ytterligare förbättra GIC:s möjligheter att ge adekvata råd anser delegationen att alla företag som tillverkar och/eller säljer produkter som kan utgöra en förgiftningsrisk ska vara skyldiga att förse GIC med uppgifter om produkternas kemiska sammansättning.

8 Produktsäkerhet

Barn och ungdomar kommer ständigt i kontakt med produkter som på olika sätt kan utgöra en risk för att skadas. I ett globalt perspektiv är utbudet av produkter enormt och ett allt friare flöde av varor och tjänster inom EU, där producenterna själva svarar för produktens säkerhet, betyder att frågan om produktsäkerhet för konsumenten bör följas noggrant.

Arbetet med att göra produkter säkra bedrivs genom arbete med olika produktdirektiv på europeisk nivå och standardisering både på nationell och internationell nivå. Det är nödvändigt att de regelverk som finns inom området kontinuerligt ses över och förbättras då det ständigt kommer ut nya produkter på marknaden.

Delegationen har valt att inte ge förslag till förbättringar inom detta område, då vi konstaterar att det fortlöpande bedrivs ett omfattande arbete av olika verk och myndigheter inom produktsäkerhetsområdet. Bland annat genom Elsäkerhetsverket, Konsumentverket, Arbetsmiljöverket.

Vi beskriver nedan kortfattat exempel på produktsäkerhetsarbete som berör barn och ungdomar.

Exempel på lagstiftning och tillsyn inom området produktsäkerhet

Konsumentverket arbetar för att tillverkarna ska göra så säkra produkter som möjligt. Verket kontrollerar att produkter som säljs på marknaden, uppfyller fastställda säkerhetskrav, bland annat med stöd av produktsäkerhets- och leksakslagen. När det gäller säkerheten hos alla de elprodukter som finns på marknaden så kontrolleras de av Elsäkerhetsverket med stöd av ellagen (1997:857).

Produktsäkerhetslag (1988:1604)

Denna lag har till ändamål att motverka att varor och tjänster orsakar skada på person eller egendom. Lagen tillämpas beträffande varor och tjänster som tillhandahålls i näringsverksamhet och om varor som tillhandahålls i offentlig verksamhet. En förutsättning är att varan eller tjänsten i inte obetydlig omfattning utnyttjas eller kan komma att utnyttjas av konsumenter för enskilt bruk. Med stöd av lagen utövar Konsumentverket tillsyn.

Leksakslagen och CE-märkning

Särskilda säkerhetskrav för leksaker gäller enligt lagen (SFS 1992:1327) och förordningen om leksakers säkerhet (KOVFS 1993:9) samt Konsumentverkets föreskrifter. Lagstiftningen överför EU:s direktiv om leksakers säkerhet till svensk lagstiftning. En leksak får bara säljas om den uppfyller lagens krav beträffande säkerhet, information och märkning. Om en leksak tillverkas helt i enlighet med den europeiska standarden för leksakers säkerhet (SS-EN 71-1:1999), anses den uppfylla kraven i leksakslagen. I detta fall krävs inte att leksaken provas av en oberoende institution. Skulle dock tillverkaren välja att inte tillverka leksaken helt enligt standarden krävs att leksaken typgodkänts av en tredje part.

Konsumentverket kan med stöd av produktsäkerhetslagen ingripa mot leksaker som har säkerhetsbrister, även om den uppfyller kraven i leksaksstandarderna eller har typgodkänts. Det kan inträffa om standardens krav visar sig vara för lågt ställda eller om en tillämplig standard eller standardregel saknas.

Ellagstiftning

Elprodukters säkerhet regleras av EU-direktiv som implementeras i den svenska ellagstiftningen. Lagstiftningen syftar till att endast säkra produkter ska få placeras på marknaden och tillämpas på i stort sett alla elprodukter.

Elsäkerhetsverket kan med stöd av ellagstiftningen hindra försäljning eller annan överlåtelse av elprodukter med säkerhetsbrister. Ett omfattande samarbete sker med såväl elsäkerhetsmyndigheter i medlemsländerna inom EU som EU-kommissionen. Myndigheter och kommissionen informerar varandra när en farlig produkt har

stoppats för fortsatt försäljning i ett land så att produkten även stoppas i övriga länder.

CE-märkning i EU

Produkter som kan vara farliga för användaren, t.ex. el-produkter, maskiner och leksaker måste enligt lag sedan 1993 vara CE-märkta (1992:1534). Genom CE-märket garanterar tillverkaren eller importören att produkten uppfyller alla grundläggande hälso- och säkerhetskrav och utan märket får produkterna inte säljas. CE-märkningen handlar om säkerhet och har ingenting med produktens kvalitet, funktion eller prestanda att göra. Märkningen gäller för många produkter som säljs inom EU, oavsett om de har tillverkats i eller utanför EU. CE-märket är det enda märke som krävs för att produkten ska anses vara säker nog för att få säljas i Sverige och i resten av EU.

Myndigheter övervakar

En marknadskontroll infördes 1993 för att garantera CE-systemets trovärdighet och för att se till att produkterna verkligen uppfyller de krav på hälsa och säkerhet, som tillverkaren garanterar med CE-märket. Marknadskontroll innebär att EU ländernas olika myndigheter på olika sätt kontrollerar att produkterna som säljs uppfyller de krav direktiven ställer samt att de är CE-märkta.

Konsumentverket kontrollerar leksaker och personlig skyddsutrustning för privat bruk, Elsäkerhetsverket kontrollerar elprodukter och Arbetsmiljöverket kontrollerar maskiner och personlig skyddsutrustning. Andra myndigheter med kontrollansvar för vissa produktgrupper är Läkemiddelsverket, Sjöfartsverket, Boverket, Post- och Telestyrelsen samt SWEDAC (Styrelsen för ackreditering och teknisk kontroll).

Exempelvis genomför Elsäkerhetsverket marknadskontroller av elektriska och elektroniska produkter. Kontrollvolymen inom elproduktområdet omfattar i dag ca 70 000 produkttyper. Tillverkare, importörer och butiker besöks och kontroll görs av ett urval av dessa produkter. Om en produkt misstänks vara bristfällig köps den in för test och kontroll. Bristfälliga produkter kan beläggas

med försäljningsförbud. Om produkterna har mycket allvarliga brister kan verket även besluta att de ska återtas från konsument.

Information till allmänheten

På Konsumentverkets hemsida finns varningar (aktuella och tidigare) för leksaker och andra produkter som kan vara farliga för barn. Där finns också råd om rätt skyddsutrustning för olika aktiviteter som t.ex. hjälmar vid cykling och flytvästar.

Listor med elprodukter som har försäljningsförbud finns på Elsäkerhetsverkets hemsida. Där finns också råd och allmän information om elsäkerhet.

Information om skador relaterat till produkt

I Sverige finns detaljerad information om olycksfallsskador relaterat till produkt i den urvalsbaserade delen i det nationella informations-systemet om personskador (tidigare kallat EHLASS, se kap. 6.4 *Socialstyrelsen*). Syftet är att samla information om vilka produkter som orsakar skador och därmed få ett underlag för ett effektivare produktsäkerhetsarbete.