

Barn med ensamstående förälder riskgrupp för drunkning

Även barn från Mellanöstern och Iran löper ökad risk, visar deskriptiv studie



STAFFAN JANSON, professor,
barnläkare, Folkhälsoveten-
skap, Karlstads universitet
staffan.janson@kau.se

JAN SCHYLLANDER, utredare,
Myndigheten för samhällsskydd
och beredskap

CECILIA HANSSON, fil mag
ULLA BRITT ERIKSSON, fil dr; de
båda sistnämnda Folkhälsove-
tenskap, Karlstads universitet

Världshälsoorganisationen har uppskattat att cirka 450 000 människor i världen dör till följd av drunkning varje år och att drunkningar dessutom skapar 1,3 miljoner funktionsjusterade levnadsår (disability adjusted life years, DALY). Hälften av dem som drunknar är barn under 15 år, och 97 procent av alla drunkningsfall inträffar i låg- eller medelinkomstländer [1].

Situationen i Sverige är annorlunda, eftersom arbetet med att förhindra drunkningsolyckor bland barn hos oss har varit mycket framgångsrikt. Under den senaste 100-årsperioden har antalet barndrunckningar sjunkit med 90 procent och ligger numera på cirka tio om året. Det förebyggande arbetet med barnen har dessutom varit mer framgångsrikt än med vuxna. År 1900 var andelen barn i åldern 0–10 år 22,5 procent av alla drunkningsfall, medan den sjunkit till 4,5 procent under 1990-talet [2]. Denna andel har ytterligare minskat under det senaste decenniet. För barn 0–9 år (vilket är den aktuella indelningen) är andelen hittills under 2000-talet nere i 2,1 procent.

Eftersom övrigt olycksförebyggande arbete bland barn också varit framgångsrikt, är drunkning trots de stora framgångarna fortfarande den näst vanligaste dödsorsaken genom olycksfall i åldern 0–17 år, efter dödsfall i trafiken, och den vanligaste dödsorsaken genom olycksfall bland barn i åldern 1 till 6 år [3].

När vi i Sverige har så få drunkningsolyckor bland barn blir det statistiska underlaget för svagt för en analys som ska ligga till grund för preventiva insatser, särskilt som Socialstyrelsens dödsorsaksregister i allmänhet saknar information om plats och aktivitet (fjärde- och femteposition i ICD-10-koden) vid dödsfallet. För att komma vidare med förebyggande arbete krävs fördjupade analyser av enskilda fall.

Syftet med det arbete som presenteras här har därför varit att genomföra fördjupade studier av händelseförloppen vid drunkningsolyckor bland barn och ungdomar i åldern 0–17 år. Avsikten har varit att utvärdera om det finns skademönster som vi inte varit fullt medvetna om, vilket skulle kunna leda till att vi kan förhindra ännu fler barndrunckningar.

METOD

Detta är en deskriptiv totalundersökning av barn i åldern 0–17 år som under 10-årsperioden 1998–2007 drunknade i Sverige. De 131 svenska barn 0–17 år som drunknade i samband med tsunamikatastrofen i Thailand annandag jul år 2004 har inte tagits med i denna undersökning. Samtidigt är det ett observandum att fler svenska barn drunknade i denna

»Detta är en deskriptiv totalunder-
sökning av barn i åldern 0–17 år
som under 10-årsperioden 1998–
2007 drunknade i Sverige.«

enskilda katastrof än antalet barn som drunknade i Sverige under den beskrivna 10-årsperioden. Problematiken runt dessa barndrunckningar finns beskriven på annan plats, inklusive hur rådgivningspersonal kan hantera frågor som rör resor med små barn till främmande länder [4, 5].

De drunknade barnen identifierades genom Rättsmedicinalverkets nationella rättsmedicinska databas. Totalt identifierades 106 barn i databasen. I den officiella dödsorsaksstatistiken redovisades under samma tidsperiod 93 barn som drunknat eller dränkts. Skillnaden mellan den officiella statistiken och de som hittades i Rättsmedicinalverkets databas förklaras av att de barn som drunknat i samband med bilolycka inte registrerats med drunkning som yttre orsak i dödsorsaksregistret och att endast barn som vid dödstillfället var folkbokförda i Sverige ingår i det officiella registret. Ett mindre antal barn med utländsk härkomst och svenska adresser har uppenbarligen inte varit officiellt folkbokförda i landet.

De barn, folkbokförda i Sverige, som drunknat utanför Sveriges gränser ingår inte i studien. Däremot ingår barn med permanent boende utanför Sverige, men som drunknat här.

De rättsmedicinska akterna har studerats på plats vid de sex rättsmedicinska avdelningarna i Umeå, Uppsala, Stockholm, Linköping, Göteborg och Lund. Inför studien utarbetades ett formulär tillsammans med personal vid Rättsmedicinalverket, vilket pilottestades vid rättsmedicinska avdelningen i Stockholm och därefter slutligt formulerades om inför totalundersökningen. I formulären antecknades uppgifter från polisrapporter, obduktionsrapporter och rättskemiska

■ sammanfattat

När så få barn som tio per år drunknar i Sverige kräver framtida prevention detaljgranskning av de enskilda dödsfallen.

En sådan granskning har gjorts via rättsmedicinska protokoll av 106 drunknade barn i åldrarna 0–17 år under 10-årsperioden 1998–2007. **Inga barn** drunknade vid båt-färder.

En tredjedel drunknade vid badplatser, huvudsakligen på grund av dålig bevakning.

Barn i förskoleåldern, särskilt pojkar, drunknade i grunda dammar.

Alkohol var vanligt förekommande bland de äldre barnen.

Risken för drunkning var ökad för förskolebarn till ensamstående föräldrar, för barn boende i Sverige med ursprung från Mellanöstern och för barn med neurologiska sjukdomar, särskilt epilepsi.

analyser samt i förekommande fall uppgifter av betydelse från bilagda kopior av journalanteckningar från akutmottagningar samt vårdtillfällen vid barn- och ungdomskliniker.

De studerade variablerna som rörde barnet var kön, ålder, härkomst, vikt, längd, kroppslig avvikelse och förekomst av tidigare kronisk sjukdom eller funktionshinder. Variabler som rörde drunkningsolyckan var tid och plats för händelsen, typ av händelse samt återupplivningsförsök och eventuell vård, yttre och inre skador, fynd som bekräftade drunkningen och rättskemiska fynd. Slutligen noterades uppgifter om simkunnighet, aktiva och passiva skydd mot drunkningstillbud, eventuell produkt (tex trasiga skyddsräcken) som kan ha varit bidragande orsak till drunkningen och om det funnits uppgifter om att drunkningen eventuellt inte varit oavsiktlig.

Uppgifter från formulären har behandlats dels i statistikprogrammet SPSS, dels med detaljerad genomgång av specifika anteckningar.

Studien har genomgått etisk prövning vid regionala etikprövningsnämnden i Uppsala, som med stöd av 6 § lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460) biföll ansökan 6 augusti 2008 (Dnr 2008/212).

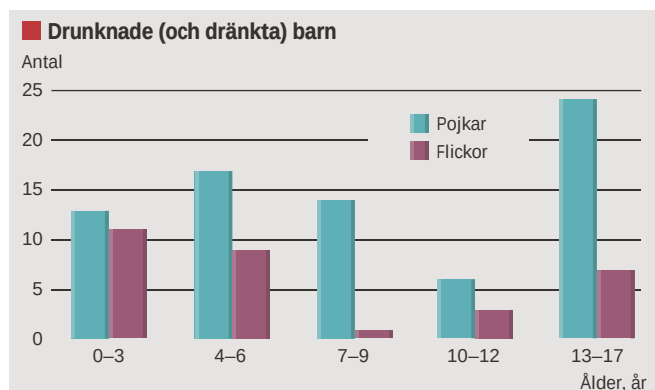
RESULTAT

Totalt återfanns 106 barn som drunknat i Sverige under 10-årsperioden 1998–2007. Av dessa bedömdes 96 vara oavsiktliga (olycksfall), fyra självförfäddade (suicid), fyra orsakade av annan person (mord) och i två fall var uppsåtet oklart. Av de fyra som själva tagit sitt liv var alla över 15 år, och tre av dem var pojkar. De fyra som dränkts av annan person var alla flickor.

De flesta barnen (68 procent) konstaterades avlidna redan på fyndplatsen. De drunknades fördelning på åldersgrupp och kön framgår av Figur 1. Drygt två tredjedelar av barnen var pojkar. Två tredjedelar (65 procent) av barnen var födda och bosatta i Sverige, medan 35 procent var födda utomlands eller hade föräldrar som var födda utomlands. De näst största grupperna var barn med härkomst från övriga Europa (11 procent; 95 procents konfidensintervall 5–17) eller Mellanöstern inklusive Iran (11 procent; 95 procents konfidensintervall 5–17). Ett mindre antal barn kom från Afrika (5 procent; 95 procents konfidensintervall 1–9), och för 8 procent av barnen var det inte möjligt att säkerställa ursprungsland.

Av samtliga drunknade barn var 91 procent bosatta permanent i Sverige, medan 9 procent var här på semester. De senare var huvudsakligen från våra nordiska grannländer eller norra Europa.

Tidpunkt. De flesta drunkningsfallen inträffade under sommarmånaderna juni–augusti. Många drunkningsfall skedde



Figur 1. Drunknade (och dränkta) barn i åldern 0–17 år under 10-årsperioden 1998–2007 fördelade på ålder och kön.

också under november månad. Flest drunkningar inträffade på tisdagar och söndagar och minst på måndagar. Majoriteten av drunkningarna (55 procent) inträffade på eftermiddagarna, en fjärdedel (26 procent) mellan klockan 18 och 24.

Badplatser och simbassänger. Drunkning på badplats var vanligast. Av de barn som drunknat genom olyckshändelser, totalt 96 barn (Tabell I), hade 31 barn drunknat på badplatser och sju i simbassänger. För de mindre barnen rörde det sig om bristande övervakning och bland de äldre om bristande simkunnighet eller övervärderad simförmåga i majoriteten av fallen. I den här gruppen fanns flera icke-simkunniga barn med utländsk härkomst som badat med kamrater och kommit ut på för djupt vatten.

Det var påfallande vanligt att den drunknade antingen var omgiven av personer som inte uppfattat drunkningen förrän det gått en viss tid eller att man sett skolbarn/ungdomar drunkna, men inte lyckats hitta dem under vattnet eller orkat rädda dem. Barnen hittades senare av dykare, oftast i närheten av den plats där de försvann.

Dammar och privata pooler. Bland förskolebarnen var det vanligare med drunkning i pooler och trädgårdsdammar än vid badplatser. Av Tabell I framgår att drunkningar i pooler och dammar enbart gällde förskolebarn. Av de 17 barnen var 13 pojkar och fyra flickor. De yngre förskolebarnen drunknade i grunda trädgårdsdammar, medan de äldre förskolebarnen huvudsakligen drunknade i bevattnings- och fiskdammar. Enligt angivna uppgifter har barnen ofta varit obehagade kort tid, exempelvis medan en förälder gått på toaletten, gått undan för att röka eller pratat med gäster vid ett kalas. I

TABELL I. Plats för drunkning genom olycksfall fördelade på samtliga barn och för förskolebarn och skolbarn separat.

Plats	0 till 17 år		0–6 år		7–17 år	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Badplats	31	32,3	10	22,3	21	41,2
Snöskoter, spark, gått på is	13	13,5	6	13,3	7	13,7
Badkar	10	10,4	5	11,1	5	9,8
Pool, trädgårdsdamm	9	9,4	9	20,0	0	0,0
Annan damm	8	8,3	8	17,8	0	0,0
Hav, sjö, älv - ej badplats	7	7,3	2	4,4	5	9,8
Bil i vatten	7	7,3	3	6,7	4	7,8
Simbassäng	7	7,3	1	2,2	6	11,8
Hamn och kanal	4	4,2	1	2,2	3	5,9
Totalt	96	100	45	100	51	100

»De allra flesta drunkningarna (drygt en tredjedel) sker fortfarande vid badplatser, där övervakningen av små barn sviktat ...«

nästan samtliga fall hade dammen eller poolen varit på en grannstomt eller en plats där man varit på besök, således sällan på den egna tomt.

Drunkning på is. Sammanlagt 12 barn omkom vid drunkning på is. Av dessa omkom fem barn under snöskoterfärd: ett förskolebarn och fyra tonåringar. Av de övriga var det två skolpojkar i mellanstadiet, tre förskolepojkar och två förskoleflickor som vandrat ut eller åkt spark på is och omkommit. I samtliga fall utom ett var de obevakade av vuxna.

Bilolyckor i vattendrag. Sju barn drunknade i bilar som kört ned i eller voltat i vattendrag. Två tonårspojkar körde i hög fart ned i en sjö. I de övriga fallen tappade en förälder kontrollen över bilen och körde ned i en sjö, å eller djupt vattenfylt dike.

Båtar. Inget barn drunknade i samband med båtfärd. Ett barn omkom vid lek med hemmagjord flotte och ett annat barn vid lek med rank gummibåt.

Sjukdomar som kan ha bidragit till dödsfallet. Majoriteten av barnen (71 procent) angavs som helt friska före olyckan, för 13 procent fanns inga säkra uppgifter och hos 16 procent fanns medicinska orsaker som sannolikt bidrog till drunkningen. Av sjukdomarna var epilepsi vanligast med sex fall (6 procent) (95 procents konfidensintervall: 1,5–10,5 procent), och de övriga var huvudsakligen medfödda neurologiska sjukdomar. Ett barn hade långt QT-syndrom, och ett svenskt barn som under samma tid drunknat i Europa (ej med i sammanställningen) hade också denna hjärtåkomma.

Drunkning i badkar. Av de tio barn som dött i badkar inomhus hade sex barn mellan 5 och 17 års ålder neurologiska åkommor och två annan sjukdom, medan två spädbarn drunknat då de lämnats obevakade av föräldrarna.

Förekomst av alkohol. Alkohol bildas naturligt i kroppen efter det att döden inträffat, varför de rättskemiska fynden måste tolkas med försiktighet vid längre postmortalt intervall. Efter att ha uteslutit de fall där alkohol kan ha bildats efter dödsfallet återstår dock flera händelser där alkoholförtäring kan ha bidragit till händelseförloppet. Alkohol i blod påvisades i några få fall i gruppen 7–12 år, och i gruppen 13–17 år gjordes sådana fynd i upp till 40 procent av fallen. Av dessa var två ungdomar alkoholpåverkad i samband med suicid, två hade voltat med stulen bil ned i sjö och de övriga omkom i samband med bad i berusat tillstånd.

Användning av flythjälpmedel. Endast ett av barnen hade med säkerhet använt flytväst eller annat flythjälpmedel vid drunkningsolyckan. För två tredjedelar av barnen fanns noteringar om att flythjälpmedel inte använts eller var det av andra uppgifter uppenbart att så inte var fallet. I en tredjedel av fallen saknades denna uppgift.

Övervakning. Vid tre av fyra drunkningsfall med barn 0–6 år fanns en vuxen övervakare i närheten. I de flesta fallen (78

procent) var det föräldrar som övervakade, och i 14 procent av fallen var det mor- eller farföräldrar eller syskon. I de fall då det fanns en övervakare var de i närheten (<100 m) av barnet och inte upptagna av annat i 40 procent av olyckshändelserna.

Simkunnighet. Av de 96 barn som drunknat till följd av olyckshändelse angavs 18 procent som simkunniga, medan 36 procent inte var det. I drygt en fjärdedel av fallen bedömdes simkunnighet inte ha haft någon betydelse för utgången. Det rör sig här om drunkningar i badkar, i bilolyckor och vid scoteråkning på is. För resterande 20 procent av barnen saknades uppgift om simkunnighet.

Familjeförhållanden. I befolkningen som helhet bor 12 procent av barnen i åldern 0–6 år tillsammans med en ensamstående förälder, medan de utgjorde 28 procent (95 procents konfidensintervall 15,6–40,4) bland de drunknade barnen i samma åldersgrupp. Motsvarande förhållanden i åldersgruppen 7–12 år var 18 procent kontra 25 procent och för gruppen 13–17 år 23 procent kontra 26 procent.

DISKUSSION

När antalet dödsfall hos barn genom drunkning har sjunkit till nivåer runt drygt 10 fall per år, blir det allt väsentligare att detaljgranska enskilda dödsfall för att finna bakomliggande orsaker. Detta arbetssätt rekommenderas också av erfarna experter på området [6]. Den föreliggande undersökningen har syftat till att fördjupa kunskapen om hur barndrunkning kan förhindras genom att metodiskt gå igenom rättsmedicinska protokoll, polisrapporter och uppgifter från vårdtillfällen för en totalpopulation barn drunknade under 10-årsperioden 1998–2007.

De rättsmedicinska protokollen har varit mycket konsekvent utplagda, välskrivna och helt likartade på samtliga rättsmedicinska avdelningar i landet, vilket betydligt underlättat undersökningen. Det hade dock varit önskvärt att man i samtliga fall (även där dödsfallet konstaterats på platsen) också rekviderat sjukhusjournaler för att kunna få en mer fullständig bild av barnets eventuella tidigare sjukdomar, funktionshinder och skadetillfällen.

Polisprotokollen har varit av mycket varierande kvalitet. I många fall har det funnits alltför få detaljer om händelseförloppet vid drunkningen, om övervakning, skyddsanordningar och bidragande orsaker, medan det däremot funnits utförliga uppgifter om vilka poliser som varit på plats, när de kom och vad de gjort.

Med ovanstående begränsningar i minne har undersökningen dock gett flera viktiga insikter.

De allra flesta drunknar vid badplats

Inte ett enda barn drunknade i samband med båtfärd, vilket måste betyda dels att barnen är under uppsikt, dels att användning av flytvästar till barn i båt blivit regel. Detta är ett anmärkningsvärt positivt fynd, som talar för att ett idogt preventivt olycksförebyggande arbete i stort sett kan radera ut en tidigare vanlig dödsorsak hos barn. Samma utveckling har setts i stora delar av västvärlden, exempelvis i USA [7].

De allra flesta drunkningarna (drygt en tredjedel) sker fortfarande vid badplatser, där övervakningen av små barn sviktat, trots att barnen inte haft flythjälpmedel. Skolbarn och ungdomar tycks ha överskattat sin simförmåga, de har inte haft god uppsikt över varandra och inte klarat av att rädda drunknande kamrater. Hos ungdomar från 13 års ålder och uppåt har alkohol varit bidragande orsak i 40 procent av fallen. Utländska erfarenheter talar för att alkohol i Europa och

»Förskolebarn med ensamstående föräldrar är uppenbarligen en riskgrupp.«

USA är inblandat i 30–50 procent av ungdomars och unga vuxnas drunkningar. Personer med en alkoholkoncentration i blod som överstiger 1 promille har 16 gånger ökad risk att drunkna jämfört med personer som inte druckit alkohol [7].

Av de drunknade barnen var 20 procent förskolebarn, som omkommit i närliggande grunda dammar, pooler eller vattendrag. Precis som utomlands är det framför allt småpojkar som snabbt vandrar iväg ur föräldrarnas åsyn, medan flickor vanligtvis rör sig inom mer begränsade områden [8], och de flesta dödsfallen sker inom 200–300 meter från det egna hemmet [9]. En metaanalys gjord på arbeten som studerat inhägnade pooler kontra icke-inhägnade har visat att inhägnad minskar risken för barndrunckningar med 75 procent [10].

Föreskrifter om skydd

Drunkningsolyckor med barn betraktas som mycket allvarliga. Kravet på skydd återfinns därför inte bara i plan- och bygglagen (3 kap 15–18 §§) utan också i ordningslagen (3 kap 5 §), som polisen har tillsyn över. Dessutom föreskriver 2 § lagen om tekniska egenskapskrav på byggnadsverk m m att anläggningar som uppförs eller ändras ska uppfylla väsentliga krav, bla i fråga om säkerhet vid användning. En plaskdamm eller motsvarande där vattennivån är lägre än två decimeter behöver inte ha något särskilt skydd. För dammar med ett vattendjup överstigande 2 decimeter ger Boverket förslag på lämpliga skyddsanordningar i de allmänna råden i Boverkets byggregler (BBR).

En lösning är ett staket som är minst 90 centimeter högt och som barn inte kan klättra på eller krypa under. En grind i ett sådant staket bör ha säkerhetsbeslag eller liknande så att små barn inte kan öppna den. En annan lösning är att täcka poolen med en presenning eller ett skyddsnät med högst 50 millimeter maskvidd. Skyddet måste klara vikten av ett barn utan att ge vika. Sådan säkerhetsutrustning fanns endast i ett enda fall i denna studie.

Oftare barn med ensamstående förälder

Drunknade förskolebarn kommer mer än dubbelt så ofta som förväntat från en familj med ensamstående förälder, vilket kan indikera bristande möjligheter till aktiv bevakning. Att vara ensamstående brukar också indikera en svagare ekonomisk situation, vilket skulle kunna innebära minskade möjligheter att införskaffa flythjälpmedel etc. För det senare har vi dock inga belägg från undersökningsmaterialet. Studier från USA talar för att bristande bevakning är mycket vanligt när små barn drunknar vid stränder eller hemma i badkar.

En typsituation är när en förälder går ifrån en kort stund för att svara i telefon eller ordna något för ett annat barn [7]. Mycket talar för att föräldrar inte är fullt medvetna om hur kort tid det kan ta från det uppsikten sviktat till dess att barnet drunknat [11]. Studier talar för att föräldrautbildning kan förbättra detta [12].

I mer än var tionde drunkningsolycka fanns en bidragande medicinsk orsak, där epilepsi och neurologiska funktionshinder var dominerande sjukdomar. Dessa barn har nästan samtliga drunknat i badkar hemma eller i simbassäng där övervakare funnits i närheten. Drunkningarna tycks ha gått överraskande fort. Med tanke på att prevalensen aktiv epilepsi beräknats till mellan 3,4 och 4,2 promille för barn i Sverige [13, 14] borde egentligen inte ett enda barn med epilepsi ha drunk-

nat rent statistiskt. Samtidigt är det sedan tidigare känt att barn med epilepsi har mellan 5 och 15 gånger ökad risk att drunkna jämfört med friska barn [15]. Förekomsten av bakomliggande sjukdom eller funktionshinder kan ha underskattats, eftersom tillgång till vårdjournaler inte fanns för alla barn.

En av tio drunkningar är i själva verket mord eller självmord

Det drunknar dubbelt så många barn (11 procent) med rötter från Mellanöstern inklusive Iran som förväntat, eftersom barn från dessa regioner under den undersökta perioden utgjorde 5,5 procent av alla barn 0–17 år. Risken är något, men inte markant, ökad även för barn från övriga Europa och Afrika. Resultatet kan bero på att familjer från Mellanöstern har dålig simkunnighet och svaga kunskaper om säkerhet vid vatten. Dessutom tycks flera utomeuropeiska ungdomar ha omkommit på djupt vatten, eftersom deras svenska kamrater trott att de kunde simma. De europeiska barnen kommer huvudsakligen från Nordeuropa och har drunknat i Sverige på skolorer eller familjesemestrar.

Sammanlagt 12 barn drunknade antingen när en bil körde i ett vattendrag eller under skoterfärd på is. Bilolyckor som slutat med drunkningar har nyligen beskrivits från Sverige från perioden 1992–2006. Huvudparten av fordonen hade hamnat upp och ned och vanligtvis i relativt grunda vatten. Av de 83 personer som drunknat hade majoriteten (92 procent) inga svåra skador och hade troligen överlevt om de inte drunknat. I majoriteten av fallen hade drunkning kunnat undvikas om det funnits vägräcken [16].

Nästan en av tio drunkningar var i själva verket mord på mindre barn eller självmord av tonåringar. Utländska beräkningar talar för att ungefär ett självmord av tio bland unga sker genom drunkning [17]. De ungdomar som begick självmord hade i tre fall av fyra strax innan lämnat ett besked om sin avsikt. Detta är naturligtvis ett observandum. I nedanstående avsnitt har vi dock avstått från att ge råd om suicidprevention, eftersom det går utanför vårt kompetensområde.

Råd till föräldrar, barn och allmänhet

Med den aktuella undersökningen som grund anser vi att följande råd till föräldrar, barn och allmänhet är rimliga. De avslutar till amerikanska barnläkarföreningens råd, som tidigare [3] refererats i Läkartidningen.

- Övervakning av små barn i vatten ska vara på gripavstånd. Föräldrar ska aldrig lämna små barn ensamma i vatten eller under uppsikt av ett ungt barn.
- Små barn som badar vid badplatser ska ha flytväst och inte uppblåsbara flythjälpmedel.
- Simbassänger, pooler och även grunda dammar ska vara inhägnade, och porten ska ha barnsäker låsning. Pooler kan också förses med skyddsöverdrag.
- Små barn får inte lämnas obevakade på isar, och ungdomar som kör snöscoter på is ska göra detta på säkrade platser.
- Barn är vanligtvis inte mogna att lära sig simma före fyra års ålder. Äldre barn ska lära sig simma, men särskilt yngre skolbarns förmåga att simma ska inte överskattas.
- Ha särskild uppsikt över att utomeuropeiska barn och ungdomar har lärt sig att simma. Det gäller inte minst flickor från vissa länder, där man på grund av kulturella traditioner

»Nästan en av tio drunkningar var i själva verket mord på mindre barn eller självmord av tonåringar.«

»Att 100 procent av skolorna har simundervisning borde vara en självklarhet ...«

inte får bada tillsammans med pojkar eller måste bada med kläderna på. För dessa flickor måste det ordnas särskild simundervisning. Barnens föräldrar måste också undervisas om säkerhet vid vatten inklusive räddning och upplivningsåtgärder. Vid drunkning är direkt återupplivning avgörande för utgången, och detta oftast innan någon professionell är på plats.

- Ha också särskild uppsikt över barn med epilepsi och andra medfödda neurologiska sjukdomar, till och med i badkaret.
- Ungdomar bör påminnas om att alkohol försämrar både omdöme och simförmåga.

Samhällets förebyggande åtgärder

Det svenska samhället har kommit långt i sin strävan att förhindra att barn drunknar genom såväl en mängd passiva skydd och konsekvent upplysningsverksamhet som ökad simkunnighet. Efterlevnaden är dock inte 100-procentig när det gäller skydd runt grunda dammar och pooler.

REFERENSER

1. Peden MM, McGee K. The epidemiology of drowning worldwide. *Inj Control Saf Promot.* 2003;10(4):195-9.
2. Janson S. Så skadar sig barn. Stockholm: Förlagshuset Gothia; 2005.
3. Janson S. Inga barn skall behöva drunkna i Sverige. *Läkartidningen.* 2004;101:922-3.
4. Janson S. Att resa med barn – efter tsunamikatastrofen. *Barnläkaren* 2005;4:11-2.
5. Janson S. Accidental death and injury in adults and children while abroad. *Journal of the British Travel Health Association.* 2006;8:3-5.
6. Browne M. Commentary: priorities in epidemiological studies of drowning prevention. *Int J Epidemiol.* 2004;33:1063-4.
7. Brenner R. Prevention of drowning in infants, children and adolescents. *Pediatrics.* 2003;112:440-5.
8. Blum C, Shield J. Toddler drowning in domestic swimming pools. *Inj Prev.* 2000;6:288-90.
9. Bugeja L, Franklin R. Drowning deaths of zero- to five-year-old children in Victorian dams, 1989–2001. *Aust J Rural Health.* 2005;13:300-8.
10. Thompson D, Rivara F. Pool fencing for preventing drowning in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2000;(2):CD001047.
11. Simon H, Tamura T, Colton K. Reported level of supervision of young children while in the bathtub. *Ambul Pediatr.* 2003;3:106-8.

År 1998, som var det första året i vår undersökning, var det endast 58 procent av våra skolor som hade simundervisning. År 2005 hade denna siffra stigit till 72 procent, enligt uppgifter från Svenska livräddningssällskapet. Att 100 procent av skolorna har simundervisning borde vara en självklarhet, och det är av stor vikt att utländska barn, som är överrepresenterade bland drunkningsfallen, kommer med i undervisningen.

Personal inom barnhälsovård och habilitering bör informera föräldrar om vikten av ständig övervakning av småbarn i vatten och den ökade risken för barn med neurologiska funktionshinder att drunkna, även hemma i badkaret. Förskolebarn med ensamstående föräldrar är uppenbarligen en riskgrupp. Samhället kan inte förväntas göra allt för dessa familjer, men barnavårdscentralerna och förskolorna kan säkert bidra med att aktivt bygga upp nätverk bland unga föräldrar för att minska deras stress och belastning.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Kommentera denna artikel på Lakartidningen.se

12. Moran K, Stanley T. Toddler drowning prevention: teaching parents about water safety in conjunction with their child's in water lessons. *Int J Inj Contr Saf Promot.* 2006;13(4):254-6.
13. Sidenvall R, Forsgren L, Heijbel J. Prevalence and characteristics of epilepsy in children in northern Sweden. *Seizure.* 1996;5(2):139-46.
14. Larsson K, Eeg-Olofsson O. A population based study of epilepsy in children from a Swedish county. *Eur J Paediatr Neurol.* 2006;10(3):107-13.
15. Bell G, Gaitatzis A, Bell C, Johnson A, Sander J. Drowning in people with epilepsy. *Neurology.* 2008;71:578-82.
16. Stjernbrandt A, Öström M, Eriksson A, Björnstig U. Land motor vehicle-related drownings in Sweden. *Traffic Inj Prev* 2008;9:539-43.
17. Shaw D, Fernandes JR, Rao C. Suicide in children and adolescents: a 10-year retrospective review. *Am J Forensic Med Pathol.* 2005;26(4):309-15.

Snart är det val.
Var står du i sjukvårdspolitiska frågor?
Testa dig på VALKOMPASSEN
Lakartidningen.se

Utmanande
saklig

Läkartidningen