

Svenskt barnsäkerhetsarbete har varit föredömligt

Men ny organisation riskerar de preventiva insatserna

CECILIA HANSSON, fil mag, forskningsassistent, Folkhälsovetenskap, Karlstads universitet
JAN SCHYLLANDER, fil kand, utredare, Nationellt centrum för lärande från olyckor (NCO), Sta-

tens räddningsverk, Karlskoga
STAFFAN JANSON, barnläkare, professor, Folkhälsovetenskap, Karlstads universitet



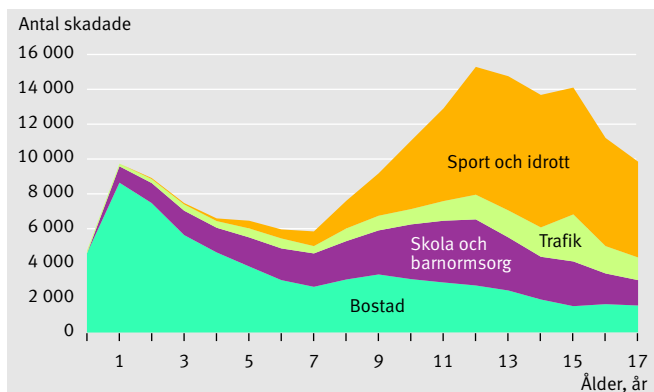
Under århundraden stod drunkningar för de flesta dödsfallen till följd av olyckor hos barn, men under 1900-talet blev det vanligare att barn dödades i trafiken [1-5]. Sedan 1960-talet har dock dödsfallen bland barn i vårt land minskat för trafikrelaterade dödsfall, för drunkningstillbud och för de flesta andra olyckstyper.

Detta har åtminstone delvis berott på att vi i Sverige sedan slutet av 1950-talet bedrivit ett systematiskt förebyggande säkerhetsarbete, som i både ett nationellt och internationellt perspektiv har varit mycket framgångsrikt. Antalet skadedödsfall i landet har minskat från i snitt 13,0 per 100 000 barn under åren 1966–1981 till 5,2 under åren 1982–2001 [2]. Enligt Unicef har Sverige lägst antal dödsfall till följd av olyckor bland barn i de rika länderna [6].

European Child Safety Alliance presenterade i november 2007 en rapport, där 18 av EUs medlemsländer betygssatts med avseende på sitt barnsäkerhetsarbete. Rapporten ger också – genom en kombination av forskningsbaserad kunskap och nationella erfarenheter – information om kostnadseffektiva åtgärder för ett mer framgångsrikt barnsäkerhetsarbete. Fokus ligger på hur vissa länder har lyckats skapa en trygg och säker uppväxtmiljö för barnen med stor inverkan på antalet oavsiktliga barnolycksfall. I jämförelsen, som bygger på uppgifter från 2001, hamnar Sverige bäst och är referensland för övriga länder [7].

Minskningen av barnolycksfallen i Sverige är med största sannolikhet inte bara en följd av specifikt barnsäkerhetsarbete som obligatorisk simskola för alla barn och sektorsbaserat säkerhetstänkande som cykel- och gångbanor separerade från vägtrafiken, utan även beroende av andra faktorer som är en del av den moderna samhällsutvecklingen. Hit hör bl a en ökad generell välfärd, att fler barn växer upp i tätortsmiljö med minskad exponering för flera olycksfallsrisker och ökad tillsyn i form av förskoleverksamhet [2, 5].

Trots att Sverige har haft en så markant nedåtgående trend för allvarliga olycksfall hos barn sedan 1960-talet är skador fortfarande den vanligaste enskilda orsaken till dödsfall hos



Figur 1. Antal skadade pojkar och flickor till och med 17 år, som söker akut sjukvård, efter ålder och skadearena. Källa: Olycksfallsdatabasen EHLASS 2003–2005, Epidemiologiskt centrum, Socialstyrelsen.

barn över 1 års ålder. En tredjedel av de 260 barn i åldrarna 1–17 år som dog under perioden 1999–2003 omkom i sviterna av skador. Under samma period var en femtedel av alla barn som vårdades på sjukhus där till följd av någon skada.

Antal skadade efter ålder och skadeplats avspeglas i Figur 1. För den som vill fördjupa sig om barnskador finns skadepanoramat för barn i Sverige för åren 1993–2003 beskrivet i två nyligen publicerade översikter från Statens räddningsverk [3] och Socialstyrelsen [4].

Social bakgrund och skada

På senare år har man allt mer uppmärksammat att skador kan kopplas inte bara till fysiska riskfaktorer som kön och barns utvecklingsstadium, utan även till barns sociala och ekonomiska bakgrund.

I Sverige har ett flertal nationella registerstudier genomförts för att undersöka i vilken utsträckning risken att skadas under barndomen varierar med social position. Till de variabler som ingår i begreppet social position hör bl a civilstånd, utbildning, inkomst och yrke [5]. Resultaten pekar på betydande skillnader mellan skilda socioekonomiska grupper. Självdestruktiva handlingar och övergrepp av annan person är exempel på skadetyper som i hög utsträckning påverkas av de socioekonomiska förhållandena [5, 8-10].

Även närområdets socioekonomiska karaktär inverkar på skaderisken, där närmiljön kan innebära ökad risk för vissa typer av skador; t ex ökar andelen moped- och cykelolyckor i områden med låg social integration [11]. Medan skador som är relaterade till barns tekniska och fysiska miljöer generellt är i avtagande är utvecklingen för skador relaterade till sociala riskfaktorer inte alls lika entydig [5].

Det svenska barnsäkerhetsarbetets organisation

Under årens lopp har många aktörer verkat för ökad barnsä-

SAMMANFATTAT

Trots stora framgångar med prevention av barnolycksfall är skador den vanligaste orsaken till dödsfall hos svenska barn över 1 års ålder. **Vård till följd av** självdestruktiva handlingar ökar, speciellt bland tonårsflickor.

Risken för olycksfall varierar kraftigt med barns sociala bakgrund. **Vilken myndighet** som ska bevaka och förebygga barnskadorna i framtiden är oklart.

»Den fråga som nu infinner sig är om Sverige kan fortsätta att vara föregångsland inom barnsäkerhetsområdet om ansvaret för bevakning och prevention ständigt flyttas runt.«

kerhet. Redan 1954 tillsattes den s k Barnolycksfallskommittén, som i decennier gjorde ett viktigt pionjärbete. Under 1970-talet låg barnsäkerhetsfrågorna under Lekområdet vid Socialstyrelsen och från 1993 hos Barnombudsmannen.

År 1987 startade ett nationellt skadeförebyggande program vid Socialstyrelsen, för att flyttas till det nybildade Folkhälsoinstitutet 1993. Då Folkhälsoinstitutet fick nya och mer renodlade arbetsuppgifter fördes ansvaret för det nationella skadeförebyggande programmet över till Räddningsverket. När Socialdepartementets barnsäkerhetsdelegation slutrapporterade sitt uppdrag 2003 föreslogs Räddningsverket även få samordningsansvaret för barnsäkerhetsfrågorna.

Detta ledde till att regeringen år 2005 gav Statens räddningsverk i uppdrag att vara samordnare för barnsäkerhetsfrågor, följa upp och analysera, driva på utvecklingen och stödja regionala och lokala aktörer.

För att stödja Räddningsverket i sin samordningsroll har ett råd med representanter från berörda myndigheter och organisationer bildats. Rådet hade sitt första och konstituerande möte i september 2006. Med FN:s konvention om barnets rättigheter som riktlinje tar man för närvarande fram en myndighetsgemensam plattform för det svenska barnsäkerhetsarbetet. Planen, som kommer att innehålla konkreta åtgärdsbeskrivningar, ska vara färdig under 2008. Under resans gång har begreppet barnsäkerhet vidgats från att handla om olycksfall till att mer handla om barns rätt till säkerhet och utveckling.

Framtida fokus på katastrofer och kriser – inte säkerhet

Efter Estonia- och tsunamikatastroferna har samhällets, och kanske framför allt regeringskansliets, krishantering ifrågasatts. I en utredning, ledd av generaldirektören Mats Sjöstrand, föreslås att en helt ny myndighet ska bildas för att möta det framtida katastrofhotet. Den nya myndigheten ska enligt förslaget byggas på Räddningsverket, Krisberedskapsmyndigheten och Styrelsen för psykologiskt försvar, vilka samtidigt ska avvecklas [12].

Utredningen fokuserar helt på krishantering efter händelser som pandemier, terrorattacker, tekniska kollapsar inklusive olyckor med farliga ämnen och stora naturkatastrofer. Utred-

ningen uppehåller sig endast i förbigående vid sådana olycksfall som inträffar dagligen och som årligen leder till flera tusen dödsfall, 100 000 som vårdas på sjukhus och över 600 000 personer som uppsöker akutmottagningar.

Det helt dominerande antalet dödade och skadade i ett samhälle som Sverige sammanhänger med vardagshändelser i trafik, hemmiljö etc. Endast ett par procent av dödsfallen kan utslaget över tid hänföras till större katastrofer. Räddningsverket har under flera år arbetat för att inta rollen av en bred samordnande säkerhetsmyndighet med fokus på att förebygga olycksfall. Det viktiga arbete för barns säkerhet som Statens räddningsverk nu börjar få fart på riskerar att gå om intet i skuggan av den kraftiga fokuseringen på katastrof- och krishantering som aviseras.

När det gäller barnsäkerhetsfrågan anser Sjöstrand att denna bör överföras till Socialstyrelsen, eftersom Socialstyrelsen bl a stödjer socialtjänsten i uppföljningsarbetet kring utsatta barn och utövar tillsyn över hälso- och sjukvården för barn och ungdomar. Socialstyrelsen är dock ingen operativ myndighet.

I de remissvar som lämnats över utredningens förslag tar endast ett fåtal upp barnsäkerhetsfrågan. De som gör det ställer sig i allmänhet tveksamma till förslaget om att överföra samordningsansvaret till Socialstyrelsen. Inte heller Socialstyrelsen finner detta lämpligt.

Innan regering och riksdag tagit beslut i denna fråga pekar mycket på att barnsäkerhetsfrågorna kommer att samordnas av den nya myndighet som ska bildas den 1 januari 2009 – en myndighet som resursmässigt blir betydligt svagare än de tre ingående myndigheterna tillsammans och som av allt att döma får starkt fokus på krishantering och extraordinära händelser.

Sverige kan kanske inte fortsätta vara föregångsland

Den fråga som nu infinner sig är om Sverige kan fortsätta att vara föregångsland inom barnsäkerhetsområdet om ansvaret för bevakning och prevention ständigt flyttas runt.

Vi ser med stor oro på att man än en gång föreslår att barnsäkerhetsarbetet flyttas till en ny myndighet, när det efter många år av styvmoderlig behandling äntligen fått en hemvist, där man både byggt upp en fungerande bevakning och börjat att ta ansvar för det preventiva arbetet.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Kommentera denna artikel på www.lakartidningen.se

REFERENSER

1. Towner E, Towner J. Developing the history of unintentional injury: the use of coroners' records in early modern England. *Inj Prev*. 2000;6(2):102-5.
2. Jansson B, De Leon AP, Ahmed N, Jansson V. Why does Sweden have the lowest childhood injury mortality in the world? The roles of architecture and public pre-school service. *J Public Health Policy*. 2006; 27(2):146-65.
3. Räddningsverket. Olycksfall bland barn och ungdomar. Karlstad: Nationellt centrum för lärande från olyckor (NCO); 2007. NCO 2007:6.
4. Statistik över skador bland barn i Sverige – avsiktliga och oavsiktliga. Stockholm: Socialstyrelsen, Epidemiologiskt centrum; 2007.
5. Janson S. Så skadar sig barn. Stockholm: Förlagshuset Gothia; 2005.
6. UNICEF Innocenti Research Centre. UNICEF: A league table of child deaths by injury in rich nations. Florens: Unicef Innocenti Research Centre; 2001. Innocenti Report Card No. 2.
7. Child safety good practice guide. Amsterdam: European Child Safety Alliance; 2006.
8. Statens offentliga utredningar. Sociala skillnader i skaderisker: En rapport om den socioekonomiska fördelningen av skador bland barn och ungdomar i Sverige. Barnsäkerhetsdelegationen. SOU 2002:68.
9. Engström K, Diderichsen F, La-Flamme L. Socioeconomic differences in injury risks in childhood and adolescence: a nation wide study of intentional and unintentional injuries in Sweden. *Inj Prev*. 2002;8:137-42.
10. Räddningsverket. Sociala bakgrundsfaktorer hos skador bland barn och ungdomar. Karlstad: NCO; 2007. NCO 2007:13.
11. Reimers A, LaFlamme L. Neighbourhood social and socio-economic composition and injury risks. *Acta Paediatr*. 2005;94(10):1488-94.
12. Statens offentliga utredningar. Alltid redo! En ny myndighet mot olyckor och kriser: Betänkande av utredningen om en ny myndighet för säkerhet och beredskap. SOU 2007:31.