

Ref

BARN OLYCKE FALL

Ur KB:s samlingar

Digitaliserad år 2013



National Library
of Sweden

SOU 1979:28

Ref

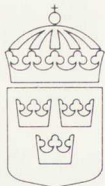
BARN OLYCKE FALL

Betänkande av Barnolycksfallsutredningen

SOU 1979:28



1216
410



Statens offentliga utredningar

1979:28

Socialdepartementet

Barnolycksfall

Betänkande av barnolycksfallsutredningen

Stockholm 1979

Omslag Bengt Göthberg
Jernström Offset AB

ISBN 91-38-04784-5
ISSN 0375-250X
Gotab, Kungälv 1979

Till Statsrådet och chefen för socialdepartementet

Den 24 februari 1977 bemyndigade regeringen chefen för socialdepartementet att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att undersöka omfattningen av barnolycksfallen och deras orsaker. Med stöd av detta bemyndigande tillkallade departementschefen den 15 juni 1977 såsom utredare barnombudsmannen Rigmor von Euler. Att som sakkunniga biträda utredaren tillkallades samma dag skolöverläkaren Karin Eek, arkitekten Claes Fraenki, departementssekreteraren Ulla Fredriksson, departementssekreteraren Hanne Lindencrona, byrådirektören Ivonny Lindquist, numera sjukhusdirektören Owe Petersson, byråchefen Nils Ringstedt samt sekreteraren Annalisa Sterner. Genom beslut den 15 februari 1978 entledigades Fraenki. Samtidigt tillkallades riksdagsledamoten Inga Lantz som sakkunnig.

Som experter har professorn Ragnar Berfenstam och 1:e sekreteraren Lars Johansson (fr. o. m. den 1 november 1977) samt barnhälsovårdsöverläkaren Mats Barr, sekreteraren Kent Mann och forskaren Stefan Westius (fr. o. m. den 15 juni 1978) biträtt utredaren.

Utredningen har antagit namnet barnolycksfallsutredningen.

Till sekreterare i utredningen förordnades den 15 juni 1977 jur. kand. Lars-Åke Lundqvist. Till biträdande sekreterare förordnades fr. o. m. den 1 juni 1978 barnpsykologen Kerstin Bäckström.

Utredningen har avgivit yttrande över remiss av statens planverks skrivelse 1977-06-02 med förslag om bestämmelse i byggnadsstadgan om säkerhetsåtgärder mot olycksfall med äldre maskinellt drivna portar, yttrande över remiss av förslag från statens planverk om bestämmelse i byggnadsstadgan om högsta ytemperatur för uppvärmningsanordning utförd av lackerad stålplåt samt yttrande över remiss av barnomsorgsgruppens betänkande (SOU 1978:5) Föräldrautbildning, 1. Kring barnets födelse.

Därjämte har till utredningen överlämnats skrivelser från Samarbetskommittén mot barnolycksfall med förslag om en utredning rörande möjligheten att förse samtliga typer av brunnar med säkerhetslock samt synpunkter på ansvaret för åtgärder i olycksfallsförebyggande syfte inom skolan.

För bilagorna till betänkandet ansvarar respektive författare.

Med överlämnande av detta betänkande anser sig utredningen ha fullgjort sitt uppdrag.

Särskilt yttrande har avgivits av Ringstedt.

Stockholm i april 1979

Rigmor von Euler

/Lars-Åke Lundqvist

Kerstin Bäckström

Innehåll

<i>Direktiv för utredningen</i>	9
<i>Sammanfattning</i>	11
<i>Summary</i>	15
1 Bakgrund	19
1.1 Inledning	19
1.2 Avgränsningar	21
1.3 Uppläggning av utredningsarbetet	22
1.4 Förslag till målgrupper för samhällets åtgärder för att skapa ökad säkerhet för barn och ungdom	23
2 Omfattning av olycksfall bland barn och ungdom	25
2.1 Olycksfall bland barn och ungdom i Sverige 1911–1978	25
2.2 Internationell jämförelse	33
2.3 Ekonomiska följder av olycksfall bland barn och ungdom	34
3 Varför sker olycksfall bland barn och ungdom?	37
3.1 Barns och ungdomars beteende och förmåga	37
3.2 Barn och ungdom i dagens samhälle	38
3.3 Orsaker och attityder till olycksfall bland barn och ungdom	40
4 Ansvariga organ för vissa olyckstyper	45
4.1 Olyckor i hemmet och dess grannskap. Bakgrund	45
4.1.1 Ansvariga organ	45
4.1.2 Gällande bestämmelser	47
4.1.3 Olycksfall i hemmet, överväganden och förslag	49
4.2 Olyckor med främst konsumentprodukter	49
4.2.1 Ansvariga organ	50
4.2.2 Möjligheter till ingripande enligt marknadsföringslagen	50
4.2.3 Överväganden och förslag	52
4.3 Trafikolyckor med barn och ungdom	53
4.3.1 Barns och ungdomars förutsättningar i trafiken	53
4.3.2 Trafikmiljöns betydelse	54
4.3.3 Ansvariga organ	54
4.3.4 Exempel på vidtagna åtgärder	56
4.3.5 Överväganden och förslag	57

5	<i>Andra insatser mot olycksfall bland barn och ungdom</i>	61
5.1	Centralt	61
5.2	Regionalt	63
5.3	Lokalt	64
5.4	Övrigt	67
6	<i>Pedagogiska åtgärder för att förebygga olycksfall bland barn och ungdom</i>	71
6.1	Inledning	71
6.2	Mål för pedagogiska åtgärder	72
6.3	Pågående försök	73
6.3.1	Utredningens försök	73
6.3.2	Övriga försök	74
6.4	Olika målgrupper	76
6.4.1	Beslutsfattare	76
6.4.2	Föräldrar	77
6.4.3	Barn och ungdomar	78
6.4.4	Vissa yrkesgrupper	81
6.5	Samhällets pedagogiska åtgärder	86
6.5.1	Riksomfattande aktiviteter	86
6.5.2	Barnavårdscentralernas arbete för att förebygga barnolycksfall	86
6.5.3	Skriftlig information	87
6.5.4	Överväganden om yngre skolbarns skyddsfrågor	88
6.6	Utredningens förslag	89
7	<i>Registrering av olycksfall bland barn och ungdom</i>	93
7.1	Behov av rapporteringssystem	93
7.2	Nuläge i Sverige	93
7.2.1	Nuvarande statistikinsamling	93
7.2.2	Andra åtgärder	95
7.3	Internationella överenskommelser och rekommendationer	96
7.4	Utredningens registreringsförsök	96
7.5	Utredningens överväganden och förslag	97
8	<i>Organisatoriska åtgärder mot olycksfall bland barn och ungdom</i>	101
8.1	Bakgrund	101
8.2	Central nivå, överväganden och förslag	101
8.3	Regional nivå, överväganden	105
8.4	Lokal nivå, överväganden och förslag	105
8.4.1	Utredningens försök	105
8.4.2	Överväganden och förslag	108
9	<i>Ekonomiska följder</i>	113
	<i>Särskilt yttrande</i>	115
	<i>Litteratur</i>	117
	<i>Bilaga 1</i> Barns och ungdomars beteende och förmåga	125
	<i>Bilaga 2</i> Socialstyrelsens författningssamling SOSFS (M) 1977:17	139

<i>Bilaga 3</i>	Utbildningsvägar för vissa yrkesgrupper	141
<i>Bilaga 4</i>	Förteckning över material i olycksfallsförebyggande syfte för barn och ungdom	149
<i>Bilaga 5</i>	Redovisning av intervjuer i Tyresö	163
<i>Bilaga 6</i>	Registrering av barnolycksfall vid länssjukhuset i Halmstad och vårdcentralen Dockan i Växjö.	181
<i>Bilaga 7</i>	System för rapportering av produktskador internationellt	225
<i>Bilaga 8</i>	Redovisning av försök i Gällivare	231
<i>Bilaga 9</i>	Redovisning av försök i Tyresö	263
<i>Bilaga 10</i>	Redovisning av försök i Uppsala	283

Direktiv för utredningen

Utredningen har genom beslut vid regeringssammanträde 1977-02-24 meddelats följande direktiv.

Årligen inträffar flera hundratusen barnolycksfall i Sverige. Ett stort antal av dessa torde ge ringa och förhållandevis kortvariga skador. Beräkningar visar emellertid att 150 000–200 000 av barnolycksfallen ger upphov till skador som fordrar läkartillsyn. Av dessa behöver ca 6 % vård – oftast kortvarig – på sjukhus. Hur många av olycksfallen som leder till bestående skador eller invaliditet är inte känt.

Antalet barnolycksfall med dödlig utgång uppskattas till ca 250 om året. Medan den totala barnadödligheten i Sverige under 1900-talet kraftigt minskat, har dödligheten bland barn på grund av olycksfall varit nära nog oförändrad. Detta innebär att dödligheten på grund av olycksfall kommit att omfatta en allt större del av den totala dödligheten bland barn. Den beräknas nu utgöra ca 40 % av all dödlighet i åldersgruppen 1–14 år.

Av undersökningar om barnolycksfall framgår att vissa typer av skador dominerar vid de svåra barnolycksfallen. Dit hör fallskador, skador orsakade av trafikolyckor, brännskador och förgiftningar. Av barnolycksfallen med dödlig utgång torde något mer än en tredjedel vara trafikolycksfall och en knapp tredjedel utgöras av druckningsolyckor. Resterande del består framför allt av olika slags olyckor i hemmen. Här dominerar kvävning och brännskador.

Åtskilliga åtgärder har vidtagits för att motverka barnolycksfallen. Ett flertal myndigheter har att inom sitt ansvarsområde bevaka barnens säkerhet. Det centrala ansvaret för åtgärder rörande barnens vård och skydd åvilar socialstyrelsen. Till styrelsen är knutet det år 1971 inrättade lekmiljörådet, som har till uppgift att bl. a. verka för att skydds- och säkerhetsaspekterna vid barns lek tillgodoses. Andra myndigheter som statens trafiksäkerhetsverk, byggnadsstyrelsen, skolöverstyrelsen, konsumentverket, arbetarskyddsstyrelsen, bostadsstyrelsen och planverket har viktiga uppgifter i det förebyggande arbetet beträffande barnolycksfall.

På det lokala planet är det kommunernas barnavårdsnämnder/sociala centralnämnder som skall främja en gynnsam utveckling av de unga och goda uppväxtförhållanden i övrigt för dem. Bestämmelser härom finns i barnavårdslagen (1960:97).

Barnolycksfallen har granskats av olika statliga utredningar t. ex. familjeberedningen i betänkandet (SOU 1967:8) Barnstugor, barnavårdsmannaskap, barnolycksfall samt barnmiljöutredningen bl. a. i betänkandet (SOU 1975:32) Barns hälsa. En särskild samarbetskommitté mot barnolycksfall med representanter för bl. a. statliga myndigheter och olika organisationer har funnits sedan år 1954.

Av det anförda framgår att antalet barnolycksfall är förhållandevis stort och svarar för inemot hälften av den totala barnadödligheten i Sverige samt att samhällets ansvar när det gäller att förebygga barnolycksfall är splittrat på flera myndigheter och organ.

Riksdagen har – i samband med behandlingen av motioner rörande barnolycksfall (SoU 1975:5 och 1975/76:30) – pekat på osäkerheten om vilket organ, såväl på riksplanet

som lokalt, som har huvudansvaret för barnsäkerhetsfrågorna. Riksdagen har också pekat på behovet av att registrera barnolycksfall. Riksdagen har därvid förutsatt att dessa frågor beaktas i ett fortsatt arbete med barnsäkerheten.

Mot den angivna bakgrunden ansåg departementschefen att frågan om hur barnolycksfall på bästa sätt skall kunna förebyggas borde utredas. Han föreslog att en särskild utredare skulle tillkallas för att undersöka omfattningen av barnolycksfallen och deras orsaker. Utredaren borde lägga fram förslag till övergripande åtgärder som kan förebygga olycksfall bland barn. I samband därmed borde utredaren överväga frågan om registrering av barnolycksfallen. Vidare borde utredaren kartlägga de problem i övrigt som riksdagen har pekat på i nämnda utskottsbetänkanden.

Med hänvisning till det anförda hemställde departementschefen att regeringen måtte bemyndiga honom

att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att utreda frågan om barnolycksfallen, att besluta om sakkunniga, experter, sekreterare och annat arbetsbiträde åt utredaren.

Vidare hemställdes att regeringen föreskriver

att ersättning till utredare, sakkunnig, expert och sekreterare skall utgå i form av dagarvode enligt kommittékungörelsen (1946:394), om ej annat föreskrives,

att kostnaderna för utredningen skall betalas från femte huvudtitelns kommittéanslag.

Regeringen anslöt sig till föredragandens överväganden och biföll hans hemställan.

I likhet med övriga under våren 1978 pågående utredningar har också barnolycksfallsutredningen meddelats tilläggsdirektiv angående finansieringen av reformer.

Sammanfattning

Den allmänna sociala utvecklingen under 1900-talet har resulterat i att vi nu kan iakttä ett helt annat dödlighetspanorama än för 60–70 år sedan. En drastisk minskning av dödligheten till följd av sjukdomar har skett. Olycksfallsdödligheten har också minskat, men i långt mindre mån. Olycksfallsdödlighetens andel av den samlade dödligheten har till följd härav ökat och är nu den största dödsorsaken av samtliga hos barn över ett år.

Utvecklingen framgår av nedanstående diagram.

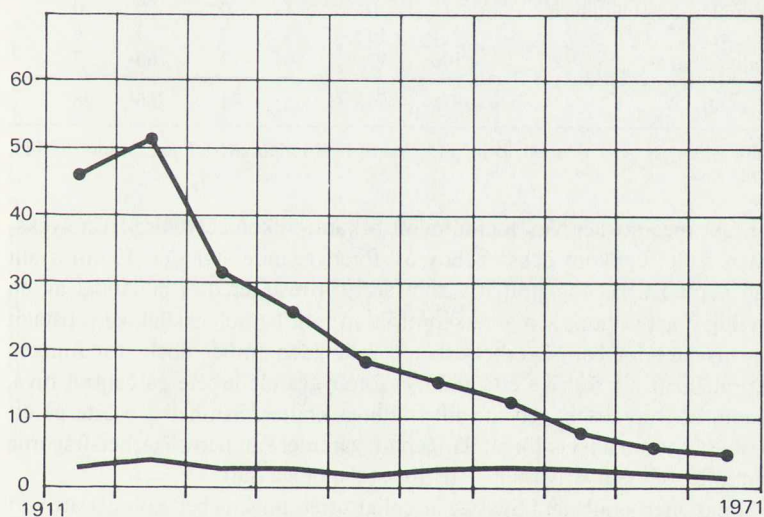


Diagram 1. Totala dödligheten (bruten linje) och dödligheten genom olycksfall (heldragen linje) per 10 000 barn 1–14 år, 1911–1971.

Källa: SCB.

Orsakerna till att allt färre barn dör av sjukdomar är flera. De mest betydelsefulla är sannolikt den förbättrade standarden för barnen och barnfamiljerna. Infektionssjukdomarnas följder har härigenom kunnat begränsas avsevärt.

I absoluta tal dog i början av 1900-talet totalt ca 17 500 barn i åldern 0–14 år. Sjukdomar svarade för något över 95 % av detta antal. Det är naturligt att ansträngningarna i första hand inriktades på att begränsa sjukdomarna och lindra deras följder. Allt eftersom detta lyckats har intresset ökat för att förebygga barnolycksfall. Från omkring år 1950 har ett mer aktivt intresse kunnat iaktas i Sverige. Också internationellt har man insett att olycksfallen blivit ett av de dominerande hälsoproblemen. I de flesta

industriländer är det numera så att olycksfall är det största hotet mot barnens liv. I länder som inte nått vår nivå beträffande teknisk, ekonomisk, social m. m. standard kan det också tydligt iaktas hur olycksmönstret överensstämmer med förhållandena hos oss tidigare. Förändringen av dödsorsaker mellan 1911 och 1966 framgår av nedanstående tabell.

Tabell 1. Dödsorsaker hos barn i olika åldersgrupper, per 100 000 barn, 1911–1915 och 1966–1970

	Åldersgrupp					
	1–4 år		5–9 år		10–14 år	
	1911 –15	1966 –70	1911 –15	1966 –70	1911 –15	1966 –70
Infektionssjukdomar	245	3	91	1	46	1
Andningsorganens sjukdomar	190	6	28	3	14	1
Tuberkulos	143	0	77	0	96	0
Matsmältningsorganens sjukdomar	65	2	18	1	13	1
Okänd orsak	63	0	18	0	10	0
Olycksfall	45	18	26	17	24	12
Medfödda missbildningar	17	0	1	0	0	0
Tumörer	4	10	3	8	3	6
Andra orsaker	106	17	56	8	60	7
Totalt	878	56	318	38	266	28

Källa: Sjölin, S. & Vahlquist, B., Child Health in Sweden. Acta Paed. Scand. 63:485, 1974.

I takt med att det blev mer allmänt bekant, vilken betydelse barnolycksfallen hade, uppkom också behov av förebyggande åtgärder. Framför allt från barnläkarhåll togs initiativ som år 1954 resulterade i bildandet av en frivillig organisation, Samarbetskommittén mot barnolycksfall, som påtagit sig ansvaret för barnsäkerhetsarbetet. I längden finner dock utredningen det ohållbart att bedriva ett effektivt förebyggande arbete på central nivå, genom att huvudsakligen lita till frivilliga krafter. Samhället måste på ett aktivt sätt ta sitt ansvar för att därigenom garantera att barnsäkerhetsfrågorna kontinuerligt kan drivas på effektivaste möjliga sätt.

Situationen i nuläget i Sverige är enligt utredningens beräkningar att vart sjätte à sjunde barn årligen skadas så svårt i olycka, att sjukhusbesök eller motsvarande är nödvändigt. För åldrarna 0–17 år motsvarar detta ca 317 000 olycksfall. Av dessa slutar ca 360 med dödlig utgång. Samhällets kostnader för alla barnolycksfall beräknas till ca 720 miljoner kronor. Internationellt sett anses Sverige vara ett föregångsland när det gäller förebyggande åtgärder, varför det kan antas att de svenska siffrorna är förhållandevis låga. Det kan emellertid konstateras att barnolycksfallen i absoluta tal överstiger antalet rapporterade arbetsolyckor.

Ser man till hur olycksfallen fördelar sig är det, beträffande olyckor med dödlig utgång, påfallande vilket stort problem trafiken är. Mer än hälften av alla dödsolyckor sker i trafiken. En knapp fjärdedel är drunkningsolyckor. Återstoden fördelar sig tämligen jämnt på förgiftningar, kvävning, brännskador, fall m. m.

De olycksfall som inte leder till dödliga skador ser annorlunda ut. Trafikolyckorna är här ca 10 %. Majoriteten olyckor syns inträffa i hemmet eller dess grannskap – ca 50 %. Av samtliga olyckor föranleder mer än var tionde inläggning på sjukhus.

En lång rad samverkande faktorer orsakar olycksfall. Utredningen anser emellertid att den främsta olycksorsaken är utformningen av den fysiska miljön, som huvudsakligen utformats av vuxna för vuxna. I alltför liten utsträckning har barns behov beaktats vid utformningen av miljön.

Ansvar för att förebygga olycksfall är starkt splittrat. Något samordnande organ med ett övergripande ansvar för barnsäkerheten finns inte.

Utredningen anser att ett sådant organ bör tillskapas och föreslår därför att en offentlig utredningskommitté – Barnsäkerhetskommittén – inrättas. I kommittén bör ingå företrädare för riksdagspartierna samt de fem statliga verk som främst är engagerade i barnsäkerhetsfrågorna, nämligen konsumentverket, skolöverstyrelsen, socialstyrelsen, statens planverk och statens trafiksäkerhetsverk.

Den centrala organisationen bör på det lokala planet kompletteras genom att anställningar som barnsäkerhetskonsulenter, med hjälp av statsbidrag, inrättas i kommunerna. Konsulenterna skall, utifrån en kunskap om barn och barns förmåga, relaterad till olycksrisker, på lokalplanet ansvara för samordningen av det förebyggande arbetet. En av deras viktigaste uppgifter blir att aktivera föräldrar och barn i ett säkerhetsarbete. Försök med lokal olycksförebyggande verksamhet har legat till grund för utredningens förslag härvidlag.

Utredningen föreslår vidare att det införs ett system för att registrera barnolycksfall så att ett bättre underlag erhålls för förebyggande åtgärder. Till grund för förslaget ligger erfarenheter från försök med registrering av barnolycksfall i främst Halmstad och Växjö.

För att genomföra de säkerhetsfrämjande åtgärder som ett anpassande av miljön till barns och ungdomars förutsättningar innebär, har det av utredningen ansetts nödvändigt att ge människor kunskap om barns och ungdomars behov, om risker och om möjligheten att förebygga olyckor. Sådan information kan delvis ges genom enkla budskap via massmedia och press till alla vuxna.

De målgrupper som framför allt ansetts viktiga att nå med information är beslutsfattare, föräldrar, barn och ungdomar själva samt vissa yrkesgrupper.

Utredningens förslag för att kunna förebygga olycksfall i framtiden innebär i huvuddrag följande

- att gällande bestämmelser om barnsäkerhet i Svensk Byggnorm tillämpas retroaktivt,
- att, beträffande produkter, åtgärder vidtas som möjliggör ett tidigare ingripande mot farliga produkter, än vad som nu är möjligt,
- att skadeståndsskyldighet i trafikfall i princip skall åläggas barn först då barnet nått en mognad som gör ett sådant ansvar rimligt, dvs. vid den ålder då barnet äger en 12-åringens mognad,
- att övergripande och kraftfulla åtgärder vidtas inom samhällets olika sek-

- torer för att nedbringa främst dödsolyckorna inom trafiken,
- att beslutsfattare och föräldrar systematiskt får kontinuerlig utbildning och information om barns och ungdomars utveckling relaterad till olycksrisker,
 - att det på alla skolstadiet skapas garantier för att barnens skyddsfrågor bevakas och att skyddsarbetet ingår i det vanliga skolarbetet, så att grunden läggs till en fostran till ansvar om sig själva och andra,
 - att de yrkesgrupper som arbetar med barn, i grundutbildning, vidareutbildning och fortbildning, får kunskap om barns och ungdomars utveckling relaterad till olycksrisker, om hur olycksfall för dessa förebyggs, om första hjälpen vid olycksfall samt om informationsteknik,
 - att frivilliga organisationer stimuleras till fortsatt arbete kring barnsäkerhetsfrågor genom stöd av ett centralt barnsäkerhetsorgan,
 - att ansvaret för samordning av utbildning och information i barnsäkerhetsfrågor läggs på ett centralt barnsäkerhetsorgan som härvid skall samverka med berörda myndigheter,
 - att ett system för registrering av barnolycksfall införs,
 - att en kommitté, inordnad under socialdepartementet – Barnsäkerhetskommittén – inrättas som centralt ansvarigt organ för säkerhetsfrågor bland barn och ungdom,
 - att med stöd av statsbidrag anställningar som barnsäkerhetskonsulenter inrättas i kommunerna för att lokalt bevaka och samordna barnsäkerhetsfrågorna samt verka för en bättre barnmiljö,
 - att föräldrar och andra stimuleras till att engagera sig som barnmiljöombud för att komplettera den kommunala verksamheten.

De samlade kostnaderna vid fullt genomförande av utredningens förslag, uppgår till 17 miljoner kronor per år.

Summary

As a result of general social development during the 20th century, the overall picture of morbidity is now very different from that evident 60–70 years ago. There has been a dramatic fall in morbidity caused by illness. Accident morbidity has also decreased, but to a much lesser extent. As a result, the proportion of total morbidity due to accidents has increased, and accidents are now the main cause of death among children more than 1 year old.

Development is illustrated in the following diagram.

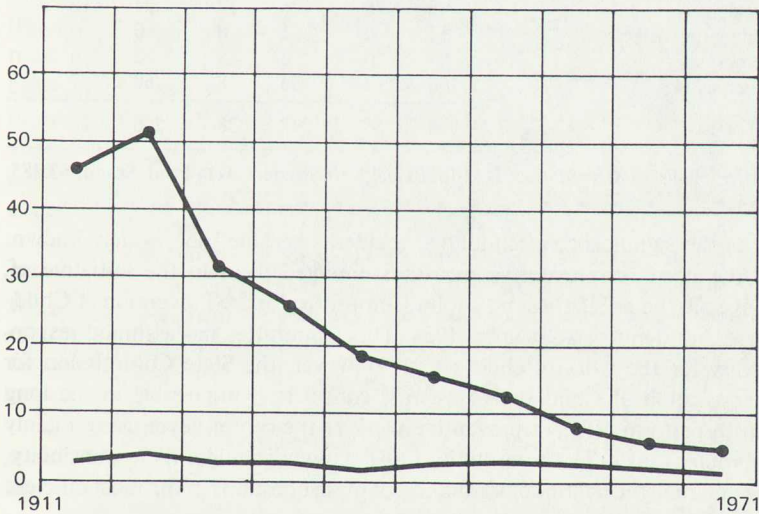


Diagram 1. Total morbidity (dotted line) and morbidity caused by accidents (unbroken line) per 10,000 children aged 1–14, 1911–1971.

Source: Swedish vital statistics.

There are several reasons why increasingly few children die of illness, the most important probably being the improved standard-of-living of children and their families. As a result, it has been possible substantially to limit the consequences of infectious diseases. At the beginning of the 20th century, total mortality among children between the ages of 0 and 14 was c. 17,500. Illness was responsible for something over 95 % of these deaths. Naturally enough, efforts were directed primarily at limiting diseases, and mitigating their consequences. As increasing success has been achieved in this field, interest has grown in the prevention of childhood accidents. In Sweden, a more active interest in accident prevention has been evident

since around 1950. Internationally, too, there is an awareness that accidents have become a major health problem. In most industrialized countries, accidents now constitute the greatest threat to the lives of children. In countries that have not reached the same technical, economic and social level, we can clearly observe how the pattern of accidents resembles that previously prevailing in our own countries. The change in the pattern of accidents is illustrated by the following table.

Table 1. Death causes among children in different age groups per 100,000 children, 1911-1915 and 1966-1970

	Age group					
	1-4 years		5-9 years		10-14 years	
	1911-15	1966-70	1911-15	1966-70	1911-15	1966-70
Infections diseases	245	3	91	1	46	1
Respiratory diseases	190	6	28	3	14	1
Tuberculosis	143	0	77	0	96	0
Diseases of digestive organs	65	2	18	1	13	1
Cause unknown	63	0	18	0	10	0
Accident	45	18	26	17	24	12
Congenital defects	17	0	1	0	0	0
Tumours	4	10	3	8	3	6
Other causes	106	17	56	8	60	7
Total	878	56	318	38	266	28

Source: Sjölin, S & Vahlquist, B., *Child Health in Sweden*. Acta Paed. Scand. 63:485, 1974.

As the significance of childhood accidents became more widely known, so the need for preventive measures emerged too. On the initiative of, above all, the paediatricians, a Joint Committee for the Prevention of Childhood Accidents was set up in 1954. This Committee has assumed responsibility for the work of child safety. However, the State Commission for Investigation of Childhood Accidents considers it impossible in the long run to perform efficient preventive work at the central level using mainly voluntary forces. The community must actively shoulder its responsibility, to guarantee the continuous handling of these questions in the most efficient manner possible.

According to the Commission's calculations, the present situation in Sweden is that each year every sixth or seventh child is accidentally injured to an extent requiring a visit to the hospital or comparable. In the 0-17 age group, this corresponds to some 317,000 accidents. About 360 of these are fatal. The costs to the community for all childhood accidents are estimated at c. 720,000 million kronor. By international standards, Sweden is regarded as something of a pioneer in the field of accident prevention, so that we can assume the Swedish figures to be relatively low. It can be noted, however, that in absolute figures the number of childhood accidents is greater than the number of occupational accidents reported.

Considering the breakdown of accidents by type, one is struck, in the

case of fatal accidents, by the number caused by traffic. Over half of all fatal accidents take place on the roads. About 20 % are by drowning. The remaining deaths are fairly evenly divided between poisonings, suffocations, burns and scalds, accidental falls etc.

The structure of non-fatal accidents is different. Traffic accidents account for only c. 10 %. The majority of these accidents, about 50 %, seem to occur in the home or its neighbourhood. More than every tenth accident requires in-patient treatment.

Childhood accidents are caused by a large number of interrelated factors. The Commission, however, considers the main cause of such accidents to be the physical environment, which has been constructed mainly by and for adults. The needs of children have been far too little considered when shaping the physical environment.

The responsibility for preventing accidents is extremely fragmented, and no co-ordinating body with an overall responsibility for childhood safety exists.

The Commission therefore considers that such a body should be created, and proposes the setting up of a special Child Safety Commission, consisting of representatives of the main political parties and the five Central Government authorities mainly concerned with child safety issues.

The central organization should be complemented at the local level by the appointment of municipal childhood safety advisers. Central Government grants should be extended for this purpose. These advisers, on the basis of what is known of children and their ability in relation to the risks of accident, should bear responsibility for the co-ordination of local preventive work. One of their most important tasks would be to activate parents and children in child safety work. These suggestions are based on local experiments in accident prevention.

To implement the changes in the physical environment needed to achieve greater safety, the Commission has considered it necessary to impart to the general public a knowledge of the needs of children and young people, of the risks involved, and of the possibility of preventing accidents. Information of this kind can to some extent be imparted to all adults by means of simple messages via the mass media and press.

The most important target groups for such information are the decision-makers, parents, children, and certain personnel who deal with children in their daily work.

The Commission's proposals for the prevention of accidents in the future are essentially as follows:

- that the existing rules on childhood safety in the Swedish Building Regulations should be applied retroactively,
- that steps should be taken with regard to products, making it possible to react against dangerous products at an earlier stage than is now the case,
- that in principle children should not become liable for damages in traffic cases until they have reached a degree of maturity at which such a responsibility is reasonable, which is about the age of 12 years,

- that vigorous general measures be taken in different sectors of the community with a view to reducing above all fatal accidents on the roads,
- that decision-makers and parents should systematically and continuously receive training and information concerning the development of children and young people in relation to accident risks,
- that guarantees should be created at all school stages for the monitoring of child safety, and that accident prevention should become part of the general work of the schools,
- thus establishing a basis on which to foster children to responsibility for themselves and others,
- that the personnel working with children should in their basic, further, and in-service training acquire a knowledge of the development of children and young people in relation to accident risks, for accidents and their prevention, of first aid, and of information techniques,
- that the voluntary organizations should be stimulated to further work on child safety by the support of a central body for child safety,
- that the responsibility for training and information on child safety should be assigned to a central child safety unit, which should co-operate with the relevant authorities,
- that a system be introduced for the registration of childhood accidents,
- that a committee – the Childhood Safety Committee – should be established within the Department of Health and Social Welfare as the body centrally responsible for childhood safety issues,
- that, with the support of Central Government grants, childhood safety advisers should be appointed by the municipalities to supervise and co-ordinate childhood safety issues at the local level, and to promote a better childhood environment,
- that parents and others should be stimulated to function as childhood safety representatives as a complement to the work of the municipalities.

If implemented in full, the Commission's proposals would involve a total cost of 17 million kronor p.a.

1 Bakgrund

1.1 Inledning

Den allmänna sociala utvecklingen under 1900-talet har resulterat i att vi nu kan iaktta ett helt annat dödlighetspanorama än för 60–70 år sedan. En drastisk minskning av dödligheten till följd av sjukdomar har skett. Olycksfallsdödligheten har också minskat, men i långt mindre mån. Olycksfallsdödlighetens andel av den samlade dödligheten har till följd härav ökat och är nu den största dödsorsaken av samtliga hos barn över ett år.

Utvecklingen framgår av nedanstående diagram.

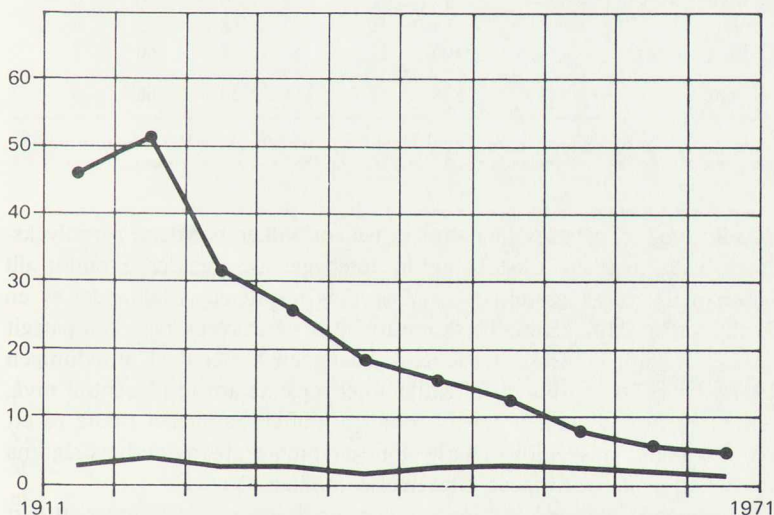


Diagram 1. Totala dödligheten (bruten linje) och dödligheten genom olycksfall (heldragen linje) per 10 000 barn 1–14 år, 1911–1971.

Källa: SCB.

Orsakerna till att allt färre barn dör av sjukdomar är flera. De mest betydelsefulla är sannolikt den förbättrade standarden för barnen och barnfamiljerna. Infektionssjukdomarnas följder har härigenom kunnat begränsas avsevärt.

I absoluta tal dog i början av 1900-talet totalt ca 17 500 barn i åldern 0–14 år. Sjukdomar svarade för något över 95 % av detta antal. Det är naturligt att ansträngningarna i första hand inriktades på att begränsa sjukdomarna och lindra deras följder. Allt eftersom detta lyckats har intresset ökat för att förebygga barnolycksfall. Från omkring år 1950 har ett mer

aktivt intresse kunnat iaktas i Sverige. Också internationellt har man insett att olycksfallen blivit ett av de dominerande hälsoproblemen. I de flesta industriländer är det numera så att olycksfall är det största hotet mot barnens liv. I länder som inte nått vår nivå beträffande teknisk, ekonomisk, social m. m. standard kan det också tydligt iaktas hur olycksmönstret överensstämmer med förhållandena hos oss tidigare. Förändringen av dödsorsaker mellan 1911 och 1966 framgår av nedanstående tabell.

Tabell 1. Dödsorsaker hos barn i olika åldersgrupper, per 100 000 barn, 1911-1915 och 1966-1970

	Åldersgrupp					
	1-4 år		5-9 år		10-14 år	
	1911 -15	1966 -70	1911 -15	1966 -70	1911 -15	1966 -70
Infektionssjukdomar	245	3	91	1	46	1
Andningsorganens sjukdomar	190	6	28	3	14	1
Tuberkulos	143	0	77	0	96	0
Matsmältningsorganens sjukdomar	65	2	18	1	13	1
Okänd orsak	63	0	18	0	10	0
Olycksfall	45	18	26	17	24	12
Medfödda missbildningar	17	0	1	0	0	0
Tumörer	4	10	3	8	3	6
Andra orsaker	106	17	56	8	60	7
Totalt	878	56	318	38	266	28

Källa: Sjölin, S. & Vahlquist, B., *Child Health in Sweden*. Acta Paed. Scand. 63:485, 1974.

I takt med att det blev mer allmänt bekant, vilken betydelse barnolycksfallen hade, uppkom också behov av förebyggande åtgärder. Framför allt från barnläkarhåll togs initiativ som år 1954 resulterade i bildandet av en frivillig organisation, Samarbetskommittén mot barnolycksfall, som påtagit sig ansvaret för barnsäkerhetsarbetet. I längden finner dock utredningen det ohållbart att bedriva ett effektivt förebyggande arbete på central nivå, genom att huvudsakligen lita till frivilliga krafter. Samhället måste på ett aktivt sätt ta sitt ansvar för att därigenom garantera att barnsäkerhetsfrågorna kontinuerligt kan drivas på effektivaste möjliga sätt.

Situationen i nuläget i Sverige är enligt utredningens beräkningar att vart sjätte å sjunde barn årligen skadas så svårt i olycka, att sjukhusbesök eller motsvarande är nödvändigt. För åldrarna 0-17 år motsvarar detta ca 317 000 olycksfall. Av dessa slutar ca 360 med dödlig utgång. Samhällets kostnader för alla barnolycksfall beräknas till ca 720 miljoner kronor. Internationellt sett anses Sverige vara ett föregångsland när det gäller förebyggande åtgärder, varför det kan antas att de svenska siffrorna är förhållandevis låga. Det kan emellertid konstateras att barnolycksfallen i absoluta tal överstiger antalet rapporterade arbetsolyckor.

Ser man till hur olycksfallen fördelar sig är det, beträffande olyckor med dödlig utgång, påfallande vilket stort problem trafiken är. Mer än hälften

av alla dödsolyckor sker i trafiken. En knapp fjärdedel är drukningsolyckor. Återstoden fördelar sig tämligen jämnt på förgiftningar, kvävning, fall, brännskador, m. m.

De olycksfall som inte leder till dödliga skador ser annorlunda ut. Trafikolyckorna är här ca 10 %. Majoriteten olyckor syns inträffa i hemmet eller dess grannskap – ca 50 %. Av samtliga olyckor föranleder mer än var tionde inläggning på sjukhus.

1.2 Avgränsningar

En kartläggning av barnolycksfallen skulle ta stor tid i anspråk och kräva betydande resurser. Resultaten skulle bli tidsrelaterade och därigenom ha ett begränsat värde för framtiden. För att inte splittra sina resurser har utredningen avstått från att närmare penetrera speciella olyckstyper och åtgärder mot dessa. Utredningen har istället sett som sin uppgift att komma med förslag till medel för ett förebyggande arbete som snabbt kan ge resultat.

Även i övrigt har utredningen funnit skäl göra vissa avgränsningar.

Enligt en internationellt accepterad definition är olycksfall: en händelse oberoende av människans vilja, orsakad av en snabbt verkande, utifrån kommande kraft, och synbar i skada till kropp eller själ. (Källa: The prevention of accidents in the home, WHO 1968.)

Definitionen gör ingen åtskillnad på skador av olika svårighetsgrad. Utredningen avser dock inte att närmare beröra de lindrigaste skadorna dvs. sådana som inte kräver behandling vid sjukhus eller motsvarande. Skador av psykisk art ingår heller inte i utredningens uppdrag.

Utredningen har därför stannat för att som relevant olycka räkna sådan som medför behov av medicinsk hjälp för skadans omvårdnad. Med medicinsk hjälp avses all form av sjukvård oavsett var den meddelats.

Med barn avser utredningen barn och ungdom till och med 17 år.

I andra sammanhang används 15 år som åldersgräns. Utredningen har dock valt att höja denna gräns. Detta beror på att åldrarna 13–17 år i stor utsträckning drabbas av olyckor som inte förekommer i lägre åldrar. Framför allt sker detta i trafiken och främst med mopeder och motorcyklar. För att inte det förebyggande arbetet skall splittras bör detta inriktas på åldrarna t. o. m. 17 år.

Med registrering förstås ett systematiskt insamlande av data kring inträffade barnolycksfall.

I de översiktliga beskrivningarna av barnolycksfall har utredningen främst inriktat sig på faktorer kring och effekter av olycksfall som på olika sätt är mätbara, dvs. kostnader till följd av olyckor, inblandade produkter etc. Därutöver finns självfallet också andra följder och konsekvenser av olyckor

som inte är mätbara. Det är vid en studie av barnolycksfallen angeläget att ha i minnet alla de psykiska effekter en olycka medför hos de anhöriga och andra som berörs av olyckan. Mest påtagliga är dessa naturligtvis i de fall där barnet dör eller blir allvarligt handikappat. Sorg och samvetsförebråelser bland dem som stått barnet närmast – föräldrar, kamrater, lärare och andra – får i dessa fall livslånga verkningar. Till de negativa effekterna av olyckor måste man också räkna med den oro som föräldrar, andra anhöriga och personalgrupper med ansvar för barn, känner inför risken av att en olycka kan inträffa.

Utredningen har i sitt arbete funnit belägg för att olycksfall bland barn och ungdom i stor utsträckning är en miljöfråga. Utredningens förslag går i stora drag ut på att med en djupare förståelse för barns och ungdoms utveckling och behov, så långt möjligt undanröja risker i den fysiska miljön. Det står emellertid klart att många andra faktorer medverkar till olycksfall. Barn och ungdom har inbördes mycket olika levnadsbetingelser. Trots samhällets vidtagna, pågående och planerade insatser för att modifiera och utjämna sådana skillnader, är det i dag ett faktum att många familjer lever i otrygghet, materiellt och/eller emotionellt.

Utän att kunna verifiera påståendet, håller utredningen för sannolikt, att föräldrar i en pressad psykosocial situation, har svårt att ägna sina barn den uppmärksamhet som föräldrar i mer gynnade levnadsomständigheter har möjligheter till.

Utredningen uttalar sig nedan för att ett föreslaget centralt organ för barnsäkerhetsfrågor närmare skall studera hur exempelvis sociala faktorer inverkar på förekomsten av olycksfall bland barn och ungdom. Utredningen anser att studier av ett sådant slag – centralt och lokalt – bör kunna ge kunskaper som bidrar till ett reformarbete i vid mening som ger en bättre livsmiljö för alla barn och ungdomar.

1.3 Uppläggning av utredningsarbetet

Utredningens uppdrag har omfattat framför allt följande frågor

1. Hur stor omfattning har olycksfallen bland barn och ungdom?
2. Vad orsakar olycksfall bland barn och ungdom?
3. Hur skall det förebyggande arbetet samordnas på riksplånet och lokalt?
4. Hur skall registrering av olycksfall bland barn och ungdom se ut?
5. Hur skall olycksfall bland barn och ungdom på bästa sätt förebyggas?

För att få underlag för bedömningen av dessa frågor har utredningen initierat försöksverksamhet med förebyggande av barnolycksfall lokalt och med registrering av barnolycksfall. Utredningen har vidare i skrivelser till ett antal berörda instanser efterlyst synpunkter på och erfarenheter av arbete med att förebygga olycksfall bland barn och ungdom.

Frågan om barnolycksfallens omfattning och orsaker har utredningen behandlat i kapitlen 2 och 3. Utredningen bygger här dels på tidigare forsknings- och utredningsresultat, dels på det material som utredningen fått fram via försöken med registrering. En mer detaljerad genomgång av barns och ung-

domars beteende och förmåga finns i bilaga 1. Utredningen har också sett det som nödvändigt att studera frågan om vad som idag görs för att förebygga barnolycksfall, vilka instanser som har ansvaret (kapitel 4 och 5) samt att något djupare penetrera problem i samband med de mest frekventa olyckstyperna (kapitel 4). I samband med genomgången av dessa olyckstyper redovisar utredningen vissa överväganden och förslag till åtgärd.

Utredningen har bedömt pedagogiska åtgärder för att förebygga olycksfall som väsentliga (kapitel 6). Förslagen har beretts av en särskild grupp med deltagande från utredningen, landstingsförbundet, barnhälsovårdsöverläkaren i Stockholms län, barnomsorgsgruppen och expertis inom områdena utbildning och information. I bilaga 3 görs en genomgång av utbildningsvägar för vissa yrkesgrupper och i bilaga 4 finns en förteckning över material som framställts för att förebygga olycksfall bland barn och ungdomar.

Vidare lägger utredningen stor vikt vid registreringsfrågan som ett underlag för bedömning av inriktningen och omfattningen på såväl kort som lång sikt av olycksfallsförebyggande insatser. I kapitel 7 redovisas erfarenheterna av utredningens försök vid vårdcentralen Dockan i Växjö och vid länssjukhuset i Halmstad och utredningens överväganden och förslag i frågan. Vid överväganden om registrering av barnolycksfall har utredningen biträttts av en särskild grupp med representation från utredningen, landstingsförbundet och medicinsk expertis.

Mer detaljerad redovisning av registreringsförsöken finns i bilaga 6. I bilaga 7 redovisas internationella system för rapportering av produktskador.

Utredningens överväganden och förslag till central och lokal samordning av det förebyggande arbetet bygger i stor utsträckning på erfarenheterna av de lokala försök som utredningen initierat i Gällivare, Tyresö och Uppsala. Dessa frågor avhandlas i kapitel 8. En mer detaljerad presentation och utvärdering av projekten finns i bilaga 8, 9 och 10.

Avslutningsvis gör utredningen en bedömning av de ekonomiska följderna av sina förslag (kapitel 9).

Utredningen har under arbetets gång samrått med konsumentverket, socialstyrelsen, arbetarskyddsstyrelsen, lekmiljörådet, utredningar inom närallgiggande verksamhetsområden, Samarbetskommittén mot barnolycksfall, forskargruppen SCAFT (Stadsplanering, Chalmers, Arbetsgruppen för Forskning om Trafiksäkerhet) samt Svenska Livräddningssällskapet Simfrämjandet.

1.4 Förslag till målgrupper för samhällets åtgärder för att skapa ökad säkerhet för barn och ungdom

I allmänhet har gränsen mellan barn och vuxen, med hänsyn till fysisk utveckling, satts till 15 år. I och för sig kan det finnas skäl till en sådan åldersgräns också i ett barnsäkerhetsarbete. Emellertid inträffar olyckor av delvis ny art och med allvarliga konsekvenser i de lägre tonåren, främst då trafikolyckor med mopeder och motorcyklar. Olyckorna drabbar åldrarna från ca 13–14 och upp till och med 17 år.

- *Det förebyggande arbetet för dessa typer av olyckor bör ha samma uppläggning och inriktning oavsett vilken åldersgrupp åtgärderna riktar sig till för att få ett samlat säkerhetsarbete med hög effekt. Det föreslås därför att målgrupp för förebyggande åtgärder skall vara barn och ungdomar till och med 17 år.*

Att ta ställning till vilken ambitionsnivå samhället skall ha vad gäller att förebygga olyckor bland barn och ungdom, måste bli en avvägning mellan olika intressen.

Å ena sidan är det uppenbart att barn och ungdomar behöver ett stort mått av frihet för att kunna utveckla sina inneboende förutsättningar och få erforderlig stimulans härför. Det är också uppenbart att barn och ungdomar successivt behöver lära sig kontakt med riskfyllda aktiviteter för att så småningom kunna behärska dessa risker.

Å andra sidan vore ett naturligt mål för ett barnsäkerhetsarbete att helt undanröja barnolycksfall. Ett sådant mål kommer dock i konflikt med nödvändigheten av att stimulera barns utveckling och medför betydande praktiska problem. Till detta skall läggas kostnader av mycket stor omfattning. Det är därför uppenbart att ambitionerna för barnsäkerhetsarbetet måste sättas så att de inte beskär barns fria utveckling. Strävan bör istället vara att se till att utvecklingen sker i säkra former. Ett visst mått av olyckor är då ofrånkomligt.

- *De olyckstyper som ett förebyggande arbete i första hand bör inriktas på, är sådana som medför allvarliga konsekvenser samt olyckor som förekommer i stort antal.*

2 Omfattning av olycksfall bland barn och ungdom

2.1 Olycksfall bland barn och ungdom i Sverige 1911–1978

Som nämnts har barnolycksfall som dödsorsak under 1900-talet fått allt större relativ betydelse. Vissa olyckstyper har ökat dramatiskt. Så har dödsfallen i trafiken ökat med nära 7 gånger för åldersgruppen 0–17 år från 1911 till 1976 och utgör nu ca hälften av alla olyckor med dödlig utgång. För samtliga åldersgrupper utom barn under 1 år är olycka den största enskilda dödsorsaken av samtliga.

Genomsnittligt omkommer 360 barn och ungdomar i åldern 0–17 år varje år till följd av olycka. Av dessa är 250 0–14 år och 110 15–17 år.

I nedanstående diagram redovisas olycksfallens andel av den totala dödligheten för barn till och med 14 år under perioden 1911 t. o. m. 1970. Under det första levnadsåret är en hög andel av dödsfallen beroende på sjukdomar. I en sammanställning över dödsorsaker väger denna spädbarnsdödlighet så tungt, att en felaktig uppfattning om dödlighetens orsaker erhålls. I diagrammet har därför spädbarnen uteslutits. Av tekniska skäl är det inte möjligt att särredovisa åldrarna 15–17 år. Ungdomarna har därför också uteslutits.

360 barn dör av olyckor varje år

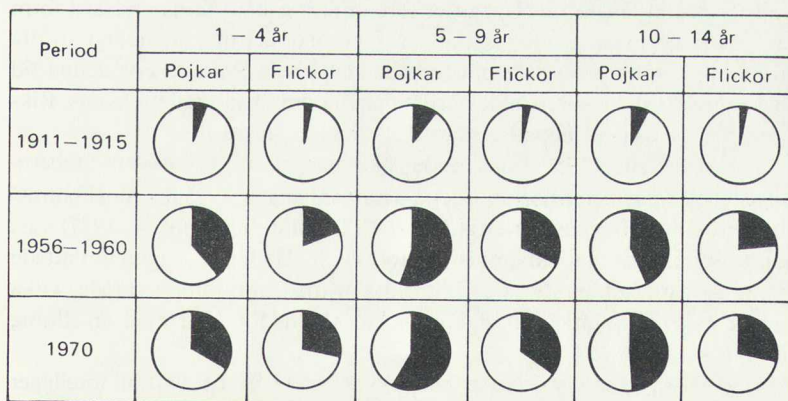


Diagram 2. Barndödlighet (1–14 år): olycksfall med dödlig utgång (svarta partier) 1911–1970 (Svensk befolkningsstatistik).

Källa: SCB.

Med utgångspunkt från Statistiska centralbyråns redovisning av dödsorsaker är det möjligt att närmare beskriva vilka olyckstyper som svarar för olyckor med dödlig utgång. Av en sådan redovisning framgår att framför allt trafiken är orsak till barnolyckor med dödlig utgång. De tidigare vanliga dödsorsakerna som fall, kvävning, förgiftning och brännskador, svarar nu-

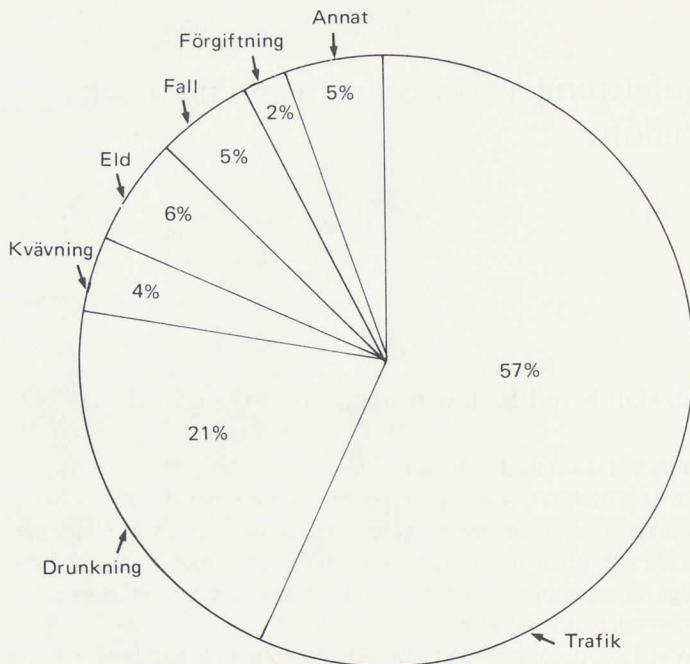


Diagram 3. Dödsorsak
1975, 0-14 år.

Källa: SCB.

mera för en förhållandevis liten andel av de allvarligaste olyckorna. Redovisningen återfinns ovan i diagramform för åldersgruppen 0-14 år.

En motsvarande redovisning görs också för åldersgruppen 15-19 år. Av tekniska skäl har det inte varit möjligt att särredovisa åldrarna till och med 17 år, som är utredningens främsta målgrupp. Av diagram 4 framgår att trafiken utgör den dominerande orsaken till de allvarligaste olyckorna.

Beträffande olyckor utan dödlig utgång saknas emellertid statistiskt material för någon längre tid. Uppgifter före omkring 1950 finns endast i form av ytterst begränsade undersökningar, från vilka det inte är möjligt att dra någorlunda säkra slutsatser om förhållandet i hela Sverige. För denna tid har i medicinsk fackpress redovisats uppgifter om ökad skadefrekvens. Riktigheten av sådana uppgifter kan dock inte beläggas.

För tiden efter 1950 finns undersökningar av bl. a. frekvensen barnolycksfall. Mest betydelsefull i detta sammanhang är 1955 års Stockholmsundersökning (Berfenstam et al, Svenska läkartidningen nr 24, 1957) vars slutsatser och resultat alltså är av stort värde. Undersökningen omfattade samtliga barn i åldern 0-14 år i Stockholm med inre förortsområde, vilka under år 1955 infördes till sjukhus i Stockholm för vård med anledning av olycksfall.

Undersökningen visade en olycksfrekvens på 11 %. Ett bortfall föreligger dock genom att inte alla barn förs till sjukhus för vård vid olycksfall. Undersökningen visar vidare sjunkande olyckstal under sommaren, vilket förklaras av att många Stockholmsbarn vistas på annan ort sommartid. Undersökningens redovisade olycksfrekvens innebär därför sannolikt en underskattning. Detta styrks av att andra faktorer tyder på att olycksfrekvensen sommartid är högre än eljest. Sålunda är exponeringen odiskutabelt större

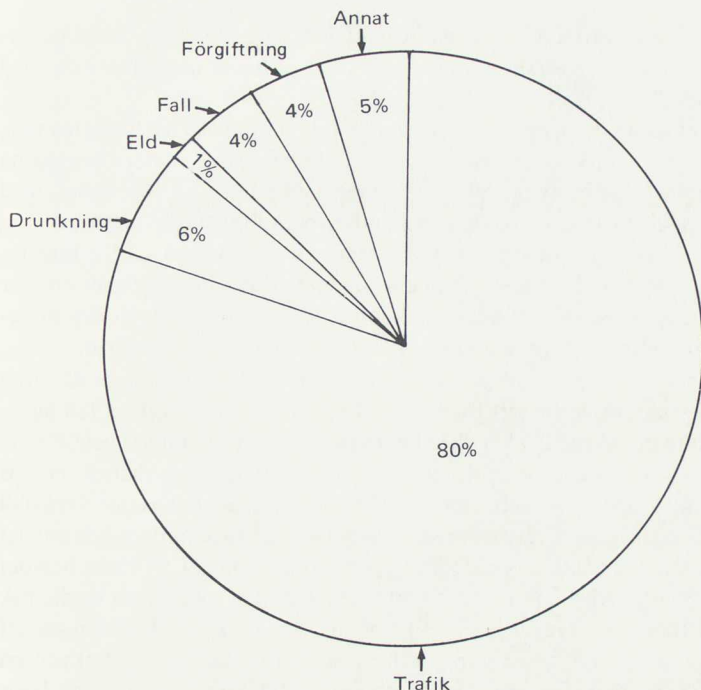


Diagram 4. Dödsorsak
1975, 15-19 år.

Källa: SCB.

sommartid. Vidare visar försäljningen av lättare sjukvårdsmateriel 50 % högre volym under sommaren än andra jämförbara perioder under resten av året, vilket tyder på en högre olycksfrekvens.

Gustavsson (Barnolycksfall i Östersund, 1972) fann vid en studie som kan jämföras med Stockholmsundersökningen en olycksfrekvens på 9,2 % för barn 0-14 år. Även i denna undersökning redovisas säsongsmässiga variationer, som dock delvis kan förklaras av klimatfaktorer. Metodiken vid denna undersökning skiljer sig från Stockholmsundersökningen, så till vida att intervjuer gjordes med berörda vårdnadshavare.

Gustavsson har också studerat olycksfall i Uppsala (Barnolycksfall i Uppsala I och II, 1975) och därvid funnit en olycksfrekvens på 10,8 % för barn 0-14 år. Även här föreligger en lägre olycksfrekvens sommartid jämte andra orsaker till bortfall. Dessa senare torde dock endast ha marginell betydelse.

SCAFT-gruppen i samarbete med Östra sjukhuset har, vid en år 1977 avslutad undersökning av barnolycksfall i Göteborg funnit en olycksfrekvens på 14,8 % för gruppen 0-14 år. Det finns knappast skäl anta att Göteborgsbarn i allmänhet skulle vara mer olycksbelägna än andra barn. Förklaringen till den högre olycksfrekvensen torde istället ligga i att bortfallet är mindre.

Som redovisas närmare nedan, har barnolycksfallsutredningen genomfört test av system för registrering av barnolycksfall och försök med lokal samordning av åtgärder mot barnolycksfall. Härvid har erhållits ytterligare material som belyser frågan om storleken på olycksfrekvensen. I Halmstad och Gällivare har därvid uppmätts helårsfrekvenser för olycksfall bland barn och ungdom på 14,4 % och 19,3 % för åldersgruppen 0-14 år samt 19,3 % och 26,4 % för åldersgruppen 15-17 år. I Gällivare har undersökningen täckt

samtliga sjukvårdsinrättningar samt tandvårdsmottagningen. Samtliga övriga ovan refererade undersökningar har helt förbigått problematiken med tandskador.

När det sedan gäller att dra slutsatser om frekvensen olycksfall på riksnivå, har ovan pekats på att det vid flertalet av de refererade undersökningarna föreligger ett bortfall av okänd storlek. Undersökningen har inte heller, med undantag av Gällivareprojektet, behandlat barnolycksfall i glesbygd.

Någon säker uppgift om olycksfrekvensens storlek kan därför inte redovisas med stöd av nämnda undersökningar. Däremot föreligger en stor överensstämmelse mellan de nämnda undersökningarna i övrigt och de resultat utredningen funnit i samband med sina registreringsförsök.

De undersökningar som gjorts – och som huvudsakligen avser åldrarna 0–14 år – har emellertid fått fram olycksfrekvenser som i flertalet fall ligger inom ett intervall på 10–15 %. Med hänsyn till vad ovan anförts beträffande bortfall, finner utredningen det rimligt att utgå från en olycksfrekvens på 15 %. Detta innebär att vart sjätte å sjunde barn årligen drabbas av olycksfall som kräver tillsyn och vård av medicinsk personal. Det sammanlagda antalet barn i här aktuell ålder uppgår till ca 1,7 miljoner (källa SCB) vilket betyder att det i Sverige årligen inträffar 255 000 barnolycksfall som kräver medicinsk vård. Beträffande olyckor bland ungdomar i åldern 15–17 år föreligger ett betydligt osäkrare material som gör det svårare att uttala sig om frekvensen olycksfall för denna grupp. Det torde emellertid kunna sägas – på basis av de erfarenheter som föreligger från sjukhusen och det material som erhållits vid ovan redovisade försök i Halmstad och Gällivare – att frekvensen olycksfall för sist nämnda grupp något överstiger frekvensen inom de lägre åldrarna, framför allt till följd av en väsentligt ökad förekomst av trafikolycksfall. Utredningen har därför stannat för det antagandet att olycksfrekvensen för åldrarna 15–17 år ligger på ca 20 %. Med ett totalt antal ungdomar i denna åldersgrupp på ca 310 000 (källa SCB) innebär detta ett olycksfallsantal på ca 62 000. Totalt uppgår därmed olycksfallen till ca 317 000 för åldrarna 0–17 år, vilket innebär ca 870 olycksfall per dag.

Utöver här redovisade olyckor inträffar självfallet ett stort antal olyckor som ger obetydliga skador, vilka inte kräver tillsyn av medicinsk personal. Antalet sådana olyckor är svårt att beräkna. En uppskattning, byggd på erfarenheter från barnavårdande och medicinsk personal, antyder att sådana lindrigare skador torde uppgå till minst samma antal som olyckor av sådan svårighetsgrad att kontakt med sjukhus eller motsvarande erfordras. Totalt skulle därmed olycksfallen bland barn och ungdomar – t. o. m. 17 år – uppgå till minst ca 635 000 eller nära 1 750 per dag. Som nämnts beräknas antalet barn och ungdomar 0–17 år som omkommer till följd av olycka till 360 per år.

Det sagda innebär intet annat än en beskrivning av genomsnittlig förekomst av olyckor. Det är möjligt att med utredningens försök som underlag närmare beskriva barnolycksfallen och deras fördelning på åldrar, tid, rum, kön etc. De uppgifter som lämnas avser endast de patienter som registrerats i samband med försöken.

317 000 barn förs
varje år till sjukhus
efter skada. Detta
motsvarar 870 barn
om dagen.

Olycksbenägenheten visar kraftiga skillnader, beroende på kön. I genomsnitt drabbas nästan dubbelt så många olyckor pojkar som flickor. Könsdifferensen existerar redan under det första levnadsåret och blir mer markerad med stigande levnadsålder.

Det förekommer också variationer i olycksfrekvens efter levnadsålder. Vid åldern 1-3 år finns sålunda en topp, som följs av en sjunkande olycksfrekvens fram till skoldebuten. Omkring 10-årsåldern sker ånyo en stegring av frekvensen olyckor.

Pojkar drabbas av olyckor dubbelt så ofta som flickor.

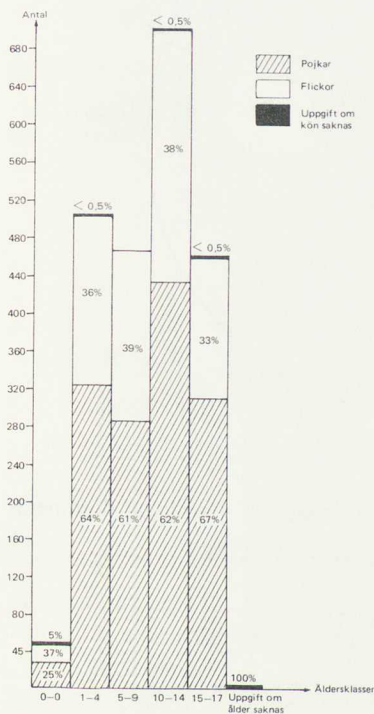


Diagram 5. Skadade efter ålder och kön.

Källa: Bilaga 6, SCB.

Variationer i olycksfrekvens förekommer också över dygnets timmar, veckans dagar och årstider. Variationerna under ett dygn framgår nedan i diagramform.

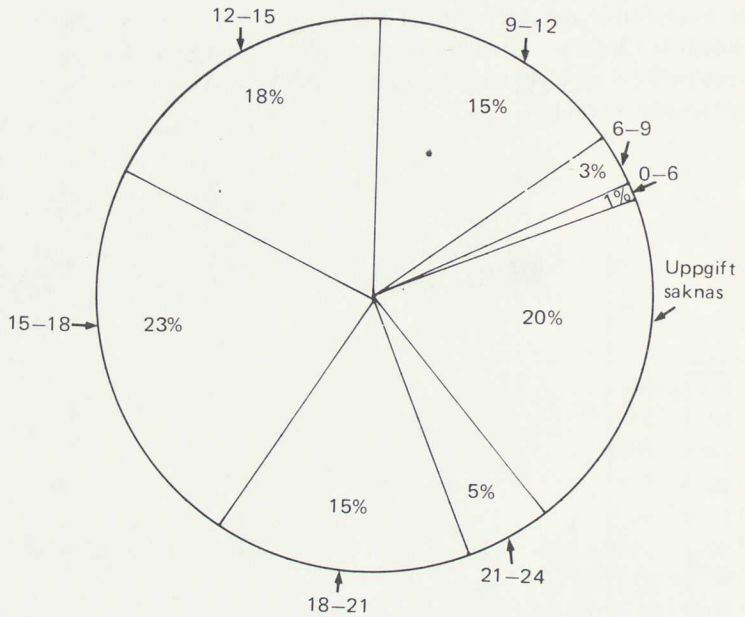


Diagram 6. Skadade efter tid på dygnet.

Källa: Bilaga 6, SCB.

Frakturer, klämskador, sårskador, vrickningar och stukningar dominerar olycksfallen bland barn och ungdomar.

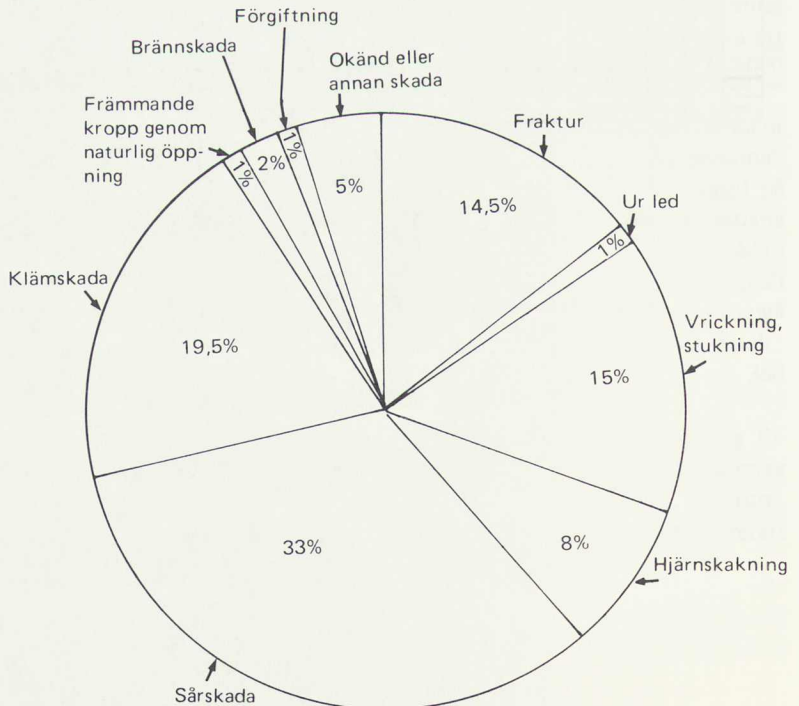


Diagram 7. Skadade efter diagnos.

Källa: Bilaga 6, SCB.

Som framgår nedan skadas framför allt extremiteter och huvud.

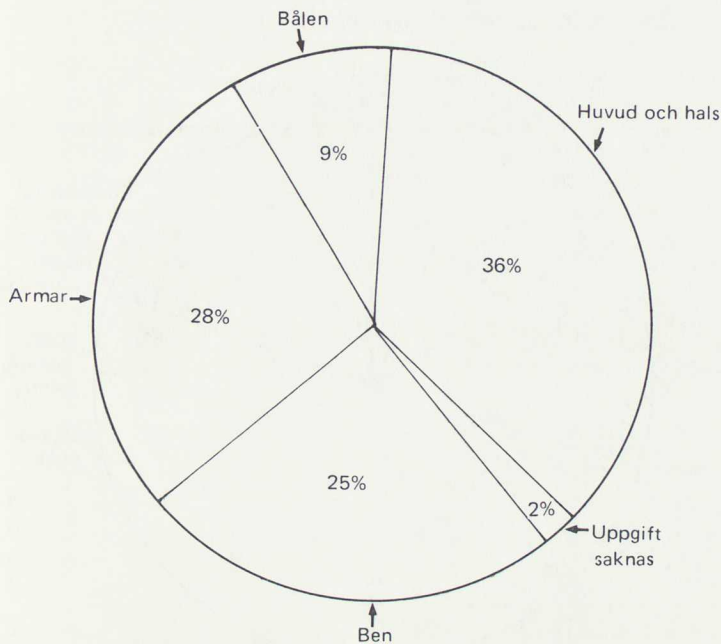


Diagram 8. Skadade efter kroppsdel.

Källa: Bilaga 6, SCB.

Barns och ungdomars främsta sysselsättning när skada inträffar är lek. Därefter kommer olika idrottsliga aktiviteter.

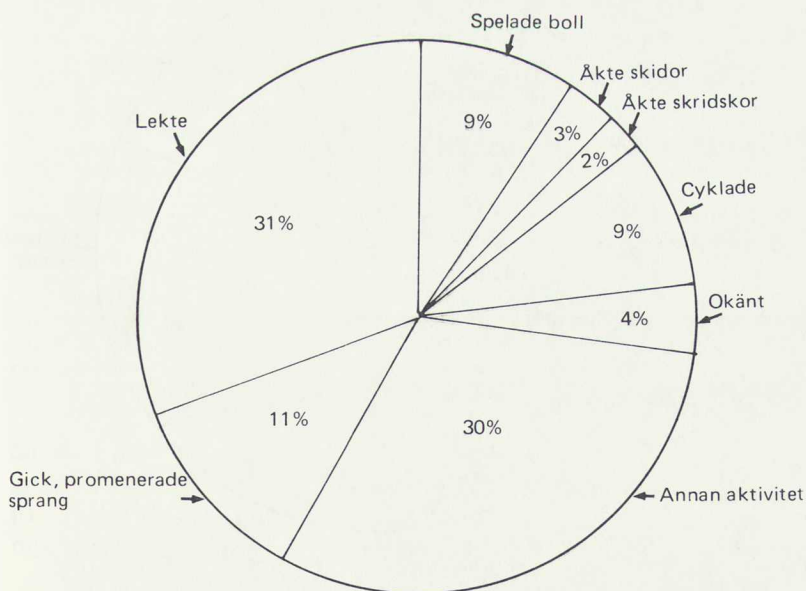


Diagram 9. Skadade efter aktivitet.

Källa: Bilaga 6, SCB.

Bostaden och dess närområde svarar för mer än hälften av alla olycksfall. Vid byggplats och brygga/strand, som till skillnad från bostad anses som farliga områden, inträffar endast några få olyckor.

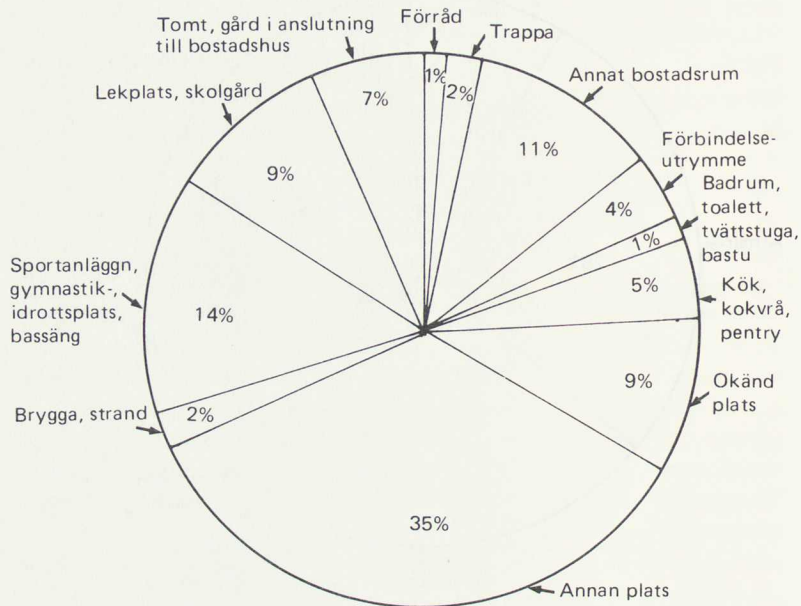


Diagram 10. Skadade efter plats.

Källa: Bilaga 6, SCB.

Flertalet skador är av lindrig natur. Ca 11,3 % av alla skador är dock så svåra att inläggning krävs. Ytterligare 17,7 % kräver behandling vid fler än ett besök.

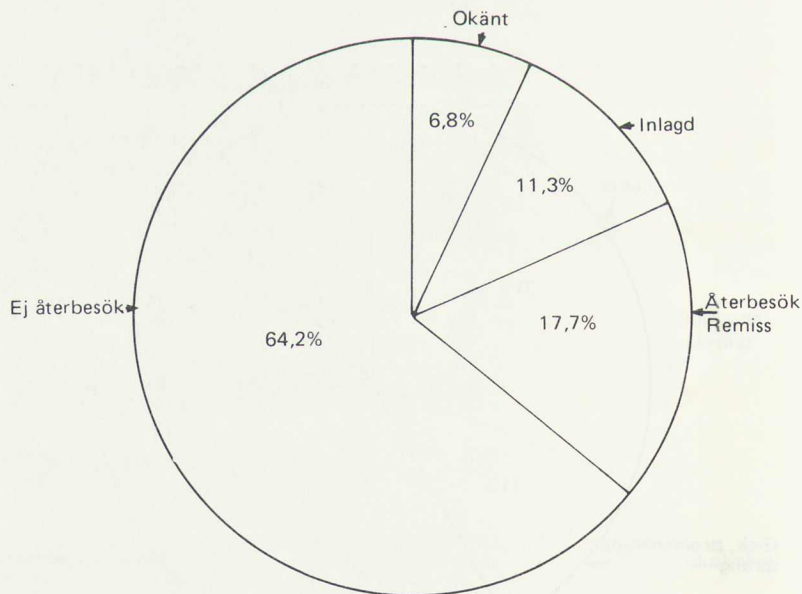


Diagram 11. Skadade efter påföljd.

Källa: Bilaga 6, SCB.

2.2 Internationell jämförelse

Det har ovan redovisats några svårigheter som föreligger när det gäller att beskriva olykssituationen i Sverige. Än större blir svårigheterna när läget i Sverige skall relateras till en internationell situation. Sverige anses vara ett föregångsland när det gäller forskning kring barnolycksfall. Det finns därför relativt sett mycket svenskt material om barnolycksfall som saknar motsvarighet utomlands. Internationella jämförelser är dessutom alltid svåra att göra på grund av olika baser i de statistiksammanställningar som ändå finns. Därutöver tillkommer självklara skillnader i olycksfrekvenser och olycksfallsmönster mellan länder med olika utvecklingsgrad. Olycksmönstret i ett utvecklingsland med ringa utvecklad bilism och med öppen eld som dominerande värme- och matlagningskälla ser naturligtvis ut på ett helt annat sätt än i Sverige. Även mellan länder med likartad utvecklingsnivå kan påtagliga skillnader i olycksmönster föreligga. Det kan heller inte förbises skillnader i pålitligheten hos olika länders rapportering.

Med nämnda reservationer redovisas dödligheten till följd av olycksfall per 100 000 invånare i respektive åldersgrupp för ett antal länder. Grundmaterialet har hämtats från WHO:s publikation "World health statistics annual", Genève 1977. Uppgifterna avser år 1974 med två undantag. Dessa har markerats särskilt.

Tabell 2. Dödlighet till följd av olycksfall per 100 000 invånare år 1974

Land	Ålder, år		
	0	1-4	5-14
Australien	43.3	34.8	16.4
Belgien	90.6	25.1	17.4
Canada	65.0	33.6	23.8
Danmark	22.4	17.2	13.8
England	38.7	14.9	10.0
Finland	33.6	21.5	19.8
Frankrike	104.4	24.3	13.8
Italien	17.4	16.5	13.7
Japan	53.4	36.1	11.9
Mexico	54.9	31.7	22.0
Norge	18.5	27.9	16.5
Polen	43.2	31.7	13.7
Spanien	33.6	18.8	12.1
Sverige ^a	14.5	12.1	12.3
Tyskland (DDR) ^{a, b}	47,3	23.6	17.5

^a Avser år 1975.

^b Inkluderar dödsfall genom mord, självmord, skada genom krigshandling och där det ej kunnat fastställas om olycka eller vållande förelegat.

Som framgår av tabellen varierar dödstalen kraftigt mellan olika länder. Siffrorna för Sverige ligger lägst i jämförelse med övriga länder för åldersgrupperna 0 och 1-4 år. För gruppen 5-15 år ligger dödligheten i Sverige på fjärde lägsta plats. Skillnaden mellan de fyra lägsta dödstalen är dock mycket liten.

Det kan också påpekas att det utomlands konstaterats variationer i död-

ligheten och även olycksfall utan dödlig utgång beroende på socialgrupps-tillhörighet. Dödligheten är sålunda lägre i höga socialgrupper än i de lägre. Någon motsvarande skillnad har inte upptäckts i Sverige, vilket kan bero på att frågan inte ägnats större uppmärksamhet. Det kan därför inte uteslutas att frekvensen olycksfall, liksom andra sociala karakteristika, varierar med socialgruppstillhörighet. Specialstudier krävs dock för att ge säkert besked.

Beträffande förekomst av olyckor utan dödlig utgång saknas möjlighet till sådana jämförelser som gjorts ovan beträffande dödlighet. De uppgifter som finns är som regel väsentligt sämre underbyggda, varför det är ytterst vanskligt att göra jämförelser med svenska förhållanden. Sannolikt finns dock en samvariation med dödlighetstalen. Detta innebär att höga tal för olycksfall som medför dödsfall, antyder att också olyckor utan dödlig utgång har hög frekvens och omvänt.

2.3 Ekonomiska följder av olycksfall bland barn och ungdom

Beträffande de samhällsekonomiska effekterna av barnolycksfall saknas närmare studier. Forskargruppen SCAFT har dock ställt material till utredningens förfogande, som kan ge en belysning av storleksordningen av de rent medicinska kostnaderna.

Inom ramen för den tidigare nämnda undersökningen i Göteborg har sålunda vårdtider och vårdtillfällen närmare analyserats för 12 265 skador. Av dessa föranledde 967 inläggning. Återstående 11 298 skador behandlades polikliniskt. Skadorna som krävt inläggning har tillsammans erfordrat 5 900 vård dagar eller 6,1 vård dag per skada. De polikliniskt behandlade skadorna har krävt 18 100 besök eller 1,6 besök per skada. Göteborgs sjukvårdsförvaltnings självkostnad uppgår i 1978 års budget till 1 480 kronor per vård dag respektive 293 kronor per poliklinikbesök för de aktuella skadorna.

I materialet från Göteborg har inläggning krävts i 7,9 % av skadefallen. I de försök med registrering av barnolycksfall utredningen genomfört har inläggningsfrekvensen varit högre, eller 11,3 %.

Överfört till de 317 000 olycksfall bland barn och ungdom utredningen, enligt vad ovan sagts, anser inträffar varje år, innebär detta vårdkostnader på ca 360 miljoner kronor i 1978 års nivå. Vid framräkningen av detta belopp har använts samma inläggningsfrekvens och vårdkostnad, som ovan redovisats för Göteborg.

Härtill skall läggas kostnader för de olycksfall som inte kräver vård på sjukhus eller motsvarande. Dessa kostnader kan dock inte skattas närmare.

Vid sidan av de rent medicinska kostnaderna ger olycksfall bland barn och ungdom självfallet också andra effekter av ekonomisk art. Hit hör kostnader i samband med dödsfall, pensioner när olyckan medför handikapp, rehabilitering och materialkostnader samt den dolda kostnaden förlorad arbetsförtjänst för föräldrar. Dessa har inte beräknats närmare, men torde med hänsyn till erfarenheter från olycksstudier i andra sammanhang uppgå till i vart fall samma belopp som de medicinska vårdkostnaderna. Sammantagna skulle därmed de samhällsekonomiska effekterna av olycksfall bland barn och ungdom uppgå till minst 720 miljoner kronor per år.

Barnolycksfallen kostar samhället minst 720 milj. kr varje år.

I de individuella fallen varierar kostnaderna i betydande mån. Ett lindrigt

Jens fick 16000 volt genom kroppen

Jens, 12 år, har legat på sjukhus i 11 1/2 år. Båda benen är amputerade. 1 april 1977 lekte Jens och hans kamrater på järnvägsstationen i Upplands Väsby.

Jens klättrade upp på ett sidoparkerat tåg i tron att ett tåg som står still är ofarligt.

Skunden efter brann Jens som en fackla.

Han hade fått 16 000 volt genom kroppen.

El-olyckorna måste stoppas

Fyrtiosju barn i åldrarna 5—18 år har sedan 1964 skadat sig på SJs högspänningsledningar.

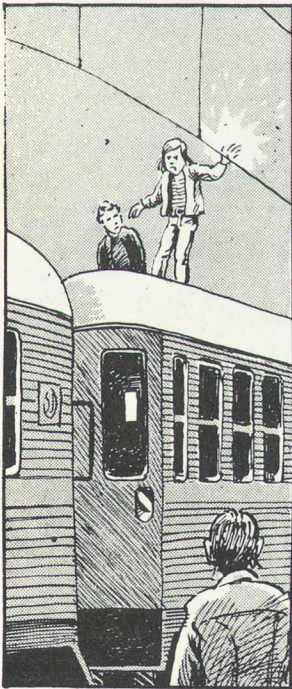
Av de 47 har 13 avlidit, 20 fått bestående men sasom amputationer, hjärn- eller synskador.

14 barn har efter lang sjukhusvård blivit återställda.

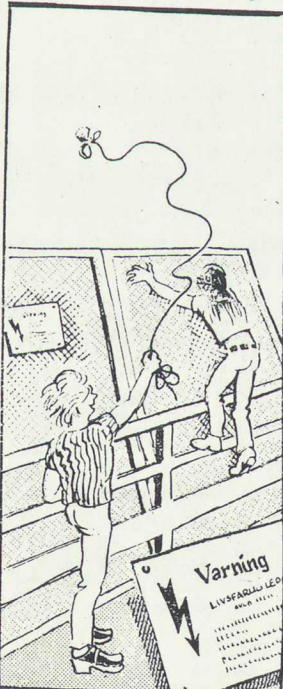
Alla som på något sätt haft med saken att göra är eniga:

DESSA OLYCKOR MÅSTE STOPPAS.

De tre vanligaste olyckorna:

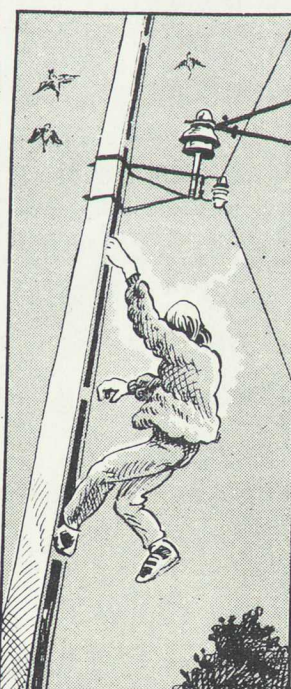


Lek på tågtaken. Det räcker att man kommer i närheten av de elektriska ledningarna för att man ska få ström i kroppen.



Kastar man järntråd eller försöker peta på ledningarna med föremål svävar man i livsfara.

Teckningar: Leif Almqvist



Att klättra i stolparna som håller upp ledningarna är livsfarligt, liksom att komma i närheten av ledning som fallit ner.

olycksfall, som kan behandlas med enklare åtgärd, kostar några få kronor. En utbredd brännskada av tredje graden kan däremot försäkra akutvårdskostnader som uppgår till 500 000 kr. Vid sidan härav finns dolda kostnader som kan uppgå till miljonbelopp.

3 Varför sker olycksfall bland barn och ungdom?

3.1 Barns och ungdomars beteende och förmåga

För en rätt förståelse av hur barnolycksfall kan uppkomma och för att kunna vidta adekvata förebyggande åtgärder är det nödvändigt att ha en grundläggande kunskap om barn och deras naturliga beteende.

Utredningen stöder sig härvid på de teorier som bl. a. J. Piaget och E.H. Eriksson utvecklat och vilka representerar en likartad syn på betingelserna för mänsklig utveckling. Var för sig beskriver och förklarar de dock begreppet utveckling från skilda perspektiv. Dessa teorier har legat till grund för de mål som ställts upp för förskoleverksamheten i Sverige.

Barns beteende och förmåga är sålunda beroende av utveckling, som i sin tur är avhängig av såväl biologiska och genetiska faktorer som den påverkan miljön utövar.

Barnets utveckling sker efter vissa lagbundna principer. Den sker språngvis, inifrån och ut, uppifrån och ned. Med språngvis utveckling förstås, att medan en förmåga är i ett expansivt skede, vilar övrig utveckling. Rörelseutvecklingen sker inifrån och ut. Detta innebär att som nyfött kan barnet endast utföra grova rörelser och då med hela kroppen. Senare kan armarna röras separat. Barnet använder då hela armarna från axelleden och båda två samtidigt. Nästa steg är att kunna röra en arm i taget och gripa en sak med endast en hand. Därefter lär barnet sig att arbeta med armen från armbågsleden, sedan från handleden. Rörelseutvecklingen sker uppifrån och ned. Det betyder att barnet har förmåga att sitta tidigare än att gå. De i förhållande till huvudet mera centralt belägna delarna av kroppen är alltså tidigare utvecklade än de mera avlägset belägna. Barnets förmåga till samordning av rörelser, dess kontroll av den egna kroppen med precision och skicklighet i rörelserna, växer fram långsamt och fortgår under hela uppväxttiden. Detta innebär att kroppen ständigt förändras och får nya proportioner mellan huvud, bål och extremiteter, vilket orsakar ett arbetsamt inlärande av nya sätt att använda sin kropp.

Normalzonen, dvs. det tidsintervall under vilket barnet normalt skall svara mot en viss utvecklingsnivå, är mycket vid. Det är sålunda lika vanligt att kunna sitta vid sex månaders ålder som att göra det vid tio. Gemensamt för alla normala barn är dock att de skall genomgå samma faser i utvecklingen.

Barns naturliga beteenden, t. ex. att en ettåring lär känna sin omgivning

genom att ta, känna och smaka på den, ger som en naturlig följd upphov till olycksrisker. Olycksrisker i olika åldrar är mycket tydligt relaterade till de utvecklingsstadier som barnet befinner sig i vid dessa åldrar. Med en grundläggande kunskap om barns och ungdomars utveckling och beteende i olika utvecklingsstadier kan dessa risker förutses, och ett mer effektivt förebyggande arbete bedrivs. Utan en sådan kunskap hos beslutsfattare och planerare finns dessutom stor risk för att barns miljö utarmas och barns behov underordnas vuxnas.

Kunskap om barn och deras naturliga beteende har av utredningen bedömts så viktig för att kunna förebygga barnolycksfall, att en utförlig redovisning görs av barns utveckling från spädbarnsperioden och upp t. o. m. 17 år. Denna återfinns i bilaga 1. Utredningens avsikt är att denna redovisning skall kunna utgöra ett undervisningsunderlag avseende barns utveckling relaterad till olycksrisker. I litteraturförteckningen finns övrig litteratur inom området.

3.2 Barn och ungdom i dagens samhälle

Liksom det för ett arbete inriktat på att reducera olycksfallen bland barn är nödvändigt att ha kunskaper om barn och barns beteenden, är det också nödvändigt att ägna uppmärksamhet åt barns och ungdomars situation i dagens samhälle.

Familjen i bondesamhället var den minsta självständiga enheten och svarade för produktion för familjens behov, samt för fostran och vård av barn såväl som vård av den äldre generationen. Så sent som omkring år 1870 var ca 70 % av befolkningen sysselsatt i jordbruk med binärningar. 100 år senare hade siffran sjunkit till ca 7 % (Källa SOU 1974:39). Dåtidens samhälle var statiskt och rörelserna mellan olika samhällsskikt förhållandevis små. Flertalet barn tog över föräldrarnas yrken. Den skolning för ett yrkesliv som skedde, vilken också innefattade yrkesrisker, ägde mestadels rum inom familjen. Barnen var också en självklar del av familjens produktionsresurser och deltog aktivt i arbetet med gemensam försörjning redan i mycket unga år. Barnen hade härigenom en direkt ekonomisk betydelse för familjen och deras ställning påverkades naturligen härav. Samhället kännetecknades av en patriarkalisk uppbyggnad samtidigt med en hård hierarkisk styrning. Regelsystemet var förhållandevis enkelt och efterlevnaden av reglerna upprätthölls med hårda straffsanktioner.

I och med industrialismens genombrott skedde vissa förändringar. Familjen upphörde i stort sett att vara den producerande enheten, men behöll de konsumerande och huvuddelen av de fostrande och vårdande uppgifterna. Familjen som grupp fick allt färre gemensamma uppgifter, medan däremot familjemedlemmarna fick allt större betydelse i olika verksamheter utanför familjen. Den urbaniseringsprocess som följt industrialismens genombrott, har ytterligare markerat kärnfamiljen som enhet mot tidigare månggenerationsfamiljen och därutöver bidragit till en snabbare avsondring av individerna från familjen.

Angelägna och nödvändiga sociala reformer har genomförts, som på ett avgörande sätt påverkat barns ställning och rättigheter. Förbudet mot barnarbete liksom allmän skolplikt är exempel på reformer som medfört väsentligt förbättrade förutsättningar för en positiv utveckling för barnen. De har dock också medfört att den delaktighet i familjens ekonomiska gemenskap, som tidigare fanns, nu upphört.

Den förändring barnrollen genomgått har också bidragit till den utveckling av olyckssituationen som kunnat iakttas. När barnen ärvde föräldrarnas yrke och vårdades och fostrades inom familjens ram var många olycksrisker desamma för barn som för vuxna. I och med att arbete utom hemmet blivit det dominerande förvärvssättet, samtidigt som barnen inte längre självklart ingår i familjens och samhällets ekonomiska system, har naturligen tyngdpunkten i olycksförebyggande arbete inriktats på de produktiva åldrarna. Detta kommer också till synes i att t. ex. arbetarskyddet är betydligt bättre utbyggt än motsvarande funktioner för barn och ungdom.

Vid sidan härav har också utvecklingen av den fysiska miljön haft betydelse för barns och ungdomars situation idag. Trots att forna tiders samhälle uppvisade många brister och för många människor var svårt att leva i, har dock utvecklingen från miljösynpunkt inneburit försämringar.

En rik och omväxlande miljö har för många ersatts av betongförorter och köpcentra. Det är högst troligt att torftigheten i miljön är en faktor som direkt bidrar till vissa olycksfall. Torftigheten gör att ungdomar och barn söker sig till aktiviteter som kan erbjuda någon form av stimulans och som då också ofta innebär risker.

Det är vidare troligt att omvandlingen av Sverige till ett högt utvecklat industrisamhälle ger speciella problem för särskilt utsatta barn- och ungdomsgrupper. Exempel på sådana grupper är barn och ungdomar med psykiska, fysiska eller sociala handikapp. Dit hör också vissa invandrade barn och ungdomar. Utredningen finner det rimligt att anta att nämnda grupper kan löpa en större risk än andra att råka ut för olycksfall. Det kan dock finnas faktorer som verkar i motsatt riktning. Så kan t. ex. barn med handikapp och deras omgivning visa större vaksamhet mot olycksrisker än vad som annars vore fallet. Särskilda åtgärder, i form av bostadsanpassning, speciella hjälpmedel och liknande, kan också verka dämpande på frekvensen och allvarlighetsgraden av olyckor.

För invandrade barn kan en modern boendemiljö innebära nya och allvarliga faror, t. ex. trafiken. Å andra sidan kan den nya miljön genom sin utformning ge barnen bättre skydd än de tidigare fått.

Centraluppvärmning minskar sålunda radikalt risken för sådana brännskador som annars orsakas av uppvärmning genom öppna elstäder.

Någon säker kunskap om nämnda grupper verkligen är mer utsatta för olycksfall än andra finns inte. Det är emellertid angeläget att åtgärder vidtas för att utröna om dessa grupper drabbas av olycksfall i högre utsträckning än andra. Om så visar sig vara fallet bör förebyggande åtgärder för dessa grupper ges hög prioritet.

Han lekte på taket till hissen FASTNADE OCH MISTE 4 FINGRAR

Den livsfarliga leken i hisstrummorna i Bollmora är inte rolig längre.

I går miste Tony [redacted] 14 år, fyra fingrar på vänster hand.

Tony hade klättrat upp på hisstaket genom inspektionsluckan i taket. Sen hade han tjuv-kopplat hissen, så att han kunde köra den med dörren öppen.

Sittande på hisstaket åkte han upp och ner i hisstrumman.

Plötsligt hände det. Tony fastnade med ena handen mellan hissens motvikt och hissväggen. Hiss gick ifrån honom och Tony blev hängande i handen mellan tredje och fjärde våningen.

Olyckan inträffade [redacted] i Bollmora. Enligt brandkåren och polisen är det vanligt att pojkar leker i hisstrummorna.

När Tony hängde fritt i luften mellan våningarna och kände hur fingrarna kländes sönder, tryckte någon på hissknappen från översta våningen.

Hissen började röra sig upp mot Tony, men plötsligt stannade den av ännu okänd anledning. Om den inte hade stannat hade Tony troligen klämts till döds mellan hissen och hisstrummans vägg.

Tony fick hänga i 25 minuter innan brandmännen kunde ta sig in i schaktet och rädda honom. Svenska Bostäder, som äger huset, hade bytt nycklar till schaktet utan att meddela brandkåren. Nu var man tvungen att slå sig in genom dörren.

Tony hade fruktansvärda smärtor och fick genast en smärtstillande spruta av en av brandmännen.

Pojkens fyra fingrar var då avslitna. I dag ligger han på plastikkirurgen på Karolinska sjukhuset.

Nu vet han att den här leken är farlig.

— Det här är en ruggig historia som alla ungdomar borde ta varning av, säger man på polisen och brandkåren.

(Expressen 16 augusti 1977)

3.3 Orsaker och attityder till olycksfall bland barn och ungdom

Vid en genomgång av material om barnolycksfall framgår att ett stort antal olycksfall inträffar utan att någon bestämd yttre faktor kan anges som huvudorsak.

Utredningen anser det dock klart att utformningen av miljön har en avgörande inverkan på förekomsten av olycksfall bland barn och ungdom. En miljö som utformas med hänsyn till barns och ungdomars behov och förmåga kan verk-

samt bidra till att olycksfallen reduceras. Detta påstående styrks av SCAFT-gruppens undersökningar, som har kunnat visa att en väl utformad trafikmiljö kan reducera olyckorna med så mycket som upp till 80 %.

Barns och ungdomars miljö är emellertid sammansatt av många olika komponenter, som i större eller mindre grad påverkar förekomsten av olycksfall. Nedan redovisas ett antal faktorer som är av större betydelse när det gäller förekomsten av olycksfall.

Bostäderna har förbättrats från säkerhetssynpunkt jämfört med för 30–40 år sedan vilket kan avläsas i olycksstatistiken. Antalet svåra brännskador har minskat kraftigt, t. ex. brännskador av öppna kaminer, vedspisar och öppen eld. Detta har varit ett stort problem i t. ex. England ända fram till våra dagar och är det alltjämt i framför allt utvecklingsländerna. En annan olyckstyp som nu är mycket sällsynt är olyckor med elektriska föremål. Successivt har en alltmer barnsäker inomhusmiljö skapats, där lagstiftningen verksamt bidragit. Det finns därför goda skäl att tro att samma utveckling som kunnat observeras för brännskador och elektriska olycksfall också kommer att visa sig t. ex. när det gäller fall från fönster, fall genom felaktigt konstruerade trappräcken och klämskador under vältande spisar, där bestämmelser om förbättrad säkerhet nyligen införts.

Antalet dödsolyckor i *trafiken* bland barn ökade under 1900-talet fram till mitten av 1950-talet, men sedan har den ogynnsamma utvecklingen bromsats upp och det kan t. o. m. iaktas en minskning av antalet dödsolyckor. Redan undersökningar från år 1958 har visat ett klart samband mellan antalet dödsolyckor i trafiken och trafikmiljöns utformning. Fler barn bor i bostadsområden konstruerade efter principen att barn och bilar så långt möjligt skall separeras. Ett sådant boende reducerar antalet barntrafikolyckor. I ett internationellt perspektiv har Sverige en gynnsam statistik beträffande barntrafikolyckor, särskilt i förskoleåldern, sannolikt beroende på att Sverige, när det gäller trafikplaneringen, ligger ett steg före de flesta andra länder. Det anmärkningsvärda har alltså inträffat att under en period, när trafikvolymen mer än fördubblats, det samtidigt har varit möjligt att sänka antalet barntrafikolyckor med dödlig utgång.

Olyckstalen i Sverige är låga främst bland barn i förskoleåldern. Detta kan ha ett visst samband med *barnomsorgens* utbyggnad. Undersökningar har visat att daghemsbarn har ett väsentligt annorlunda olyckspanorama än lika gamla hemmavarande barn. Skadorna är visserligen nästan lika många men betydligt lindrigare. Daghemmet är alltså en väsentligt säkrare plats för barn än hemmet beroende bl. a. på att de erhåller en kvalificerad omsorg genom tränad personal och att daghemsmiljön anpassats till barns behov och förmåga. Sannolikt ger en fortsatt utbyggnad av barnomsorgen återverkningar på barnolycksfallen. De barn som erhållit plats i daghem löper därför en mindre risk att drabbas av svåra olyckor än andra barn.

Ett *förändrat aktivitetsmönster* sätter direkt spår i olycksstatistiken. Ett aktuellt exempel är cyklingen. Medianåldern för singelolyckor på cykel bland barn har under den senaste tioårsperioden sjunkit från runt 8 till ca 4 år.

En bra miljö ger få olyckor. – En dålig många.

Skador bland cyklande småbarn är i dag ett stort bekymmer men var det knappast för 10–15 år sedan. Skadorna bland småbarn har också en särskild karaktär. Småbarn kan inte parera en omkullkörning på samma sätt som äldre barn, utan kastar sig handlöst av cykeln och ramlar med huvudet före i marken. Skallskador har därför kommit att dominera vid cykelolyckor. Ännu ett exempel är den kraftigt ökade mopedåkningen bland de yngre tonåringarna. Denna har avsatt oroväckande resultat i skade- och dödsstatistiken. Detta gäller också dem som ännu inte har lov att köra moped.

Ett annat exempel är ridsportens popularisering, främst bland flickor, som enligt uppgift har medfört att ridolyckorna under senare år har blivit fler.

Ytterligare ett exempel är utförsåkning. Så länge slalom- och störtloppsåkning främst var en hobby för redan skidvana norrländska barn var också olycksfrekvensen låg. Den ökade rörligheten på sportloven och det ökade intresset för utförsåkning bland mellansvenska och sydsvenska barn har medfört att skadorna ökat. Nya produkter som t. ex. miniskidor sätter också snabbt spår i statistiken.

Kritiskt för 11-åringen

Första svåra rullbrädesolyckan Polisen maktlös trots förbudet

Tillståndet för den 11-årige pojke som på torsdagskvällen skadades livshotande vid en rullbrädesolycka i Göteborg är fortfarande oförändrat kritiskt. Denna olycka är den hittills allvarligaste som skett i landet sedan rullbrädessporten kom hit. Polisen i Göteborg är maktlös i kampen att se efter att rullbrädesförbudet på allmän plats följs. Konsumentverket nrenar att rullbrädesåkning inte är farligare än något annat, om man följer deras regler.

(Göteborgs-Posten 2 december 1978)

Ytterligare ett aktuellt exempel är rullbrädan som snabbt etablerats i skadestatistiken, i huvudsak dock storstadsområdena. Ännu ett är basketbollen, som lett till många fingerskador bland barn. I de produktundersökningar som gjorts liksom i det aktuella olycksprojektet i Göteborg, framträder basketbollen som en av de mest skadeframkallande produkterna. Nu introduceras också en minimotorcykel, som kan utnyttjas av barn från ca 3 år. Man kan förmoda att också den kommer att synas i olycksstatistiken.

Barns egna aktiviteter påverkar alltså antalet olyckor. Det anförda visar också att nya produkter kan medföra aktiviteter som innebär risk för olycksfall. Det är därför viktigt att information om nya farliga produkter snabbt erhålls.

Brist på tillsyn och övervakning kan givetvis också vara orsak till olyckor, främst bland de yngsta barnen. I en analys av drunkningsolyckor har kunnat visas att så varit fallet.

Utöver de ovan redovisade orsakerna till barnolycksfall finns också en annan tungt vägande orsak som närmast har att göra med attityder till barn och olycksfall.

Det är självfallet inte möjligt att göra någon generellt giltig beskrivning av de många olika attityder till barnolycksfall som finns, bl. a. av den orsaken att några mer omfattande studier i ämnet inte gjorts. Det finns emellertid skäl att här något beröra några vanliga attityder och så långt möjligt pröva deras hållbarhet.

Det sägs sålunda att "vissa barn drabbas av olyckor oftare än andra", dvs. hos vissa barn skulle det föreligga en konstitutionell benägenhet att råka ut för olyckor. Dessa barn har ibland kallats olycksfåglar.

Frågan har undersökts såväl i Sverige som utomlands utan att det kunnat beläggas att vissa barn skulle vara disponerade för en högre olycksfrekvens än andra. Däremot har kunnat iakttas att vissa barn under speciella utvecklingsperioder haft anledning att söka omvårdnad för olycka oftare än eljest. Den ökade olycksfrekvensen har emellertid varit tillfällig och snarare hängt samman med biologisk mognadsgrad än något annat. En engelsk forskare (P. Husband, Nursing Times, 1974) har därutöver funnit sociala förklaringar till att vissa barn inkommit akut flera gånger på kort tid. Materialet är dock litet och ger knappast möjlighet att dra generella slutsatser av.

I ett engelskt material (R. H. Jackson, föredrag vid Uppsala universitets barnolycksfallssymposium 1977) har också kunnat styrkas att olycksfrekvensen varierar med socialgruppstillhörigheten. Dvs. olycksfrekvensen är låg i högre socialgrupper och omvänt. Lars Gustafsson, (Barnolycksfall, Östersund 1972) har undersökt om förhållandet är detsamma i Sverige i samband med undersökningar av barnolycksfall i Östersund. De då undersökta olycksdrabbade barnen avvek dock inte från ett genomsnitt av befolkningen. Material från SCAFT-gruppen tyder dock på att olycksfrekvensen påverkas av bl. a. sociala faktorer. Utredningen anser det angeläget att klarlägga om det finns ett sådant samband.

Det antas ofta att "olyckor alltid drabbar andra". Vart sjätte à sjunde barn har dock anledning att någon gång under ett år söka medicinsk hjälp med anledning av skada. Den angivna attityden medverkar därför troligen till att åtgärder som skulle kunna förhindra en olycka inte vidtas eller vidtas för sent. Dvs. oftast när en risk visat sig i form av en olycka.

En annan vanlig attityd är att "barn slår sig och har alltid så gjort, det kan inget göras åt". En sådan attityd är ett direkt hinder i ett barns säkerhetsarbete. Den medför att säkerhetsfrämjande insatser bedöms som meningslösa. Dessa får därigenom låg prioritet och blir ofta inte utförda.

Likaså kan inställningen att "bränt barn skyr elden" hindra säkerhetsinsatser. Genom tron att också mycket små barn kan lära sig umgås med farliga saker genom att bränna sig etc. avtrubbas säkerhetsmedvetandet. Sannolikt medför detta att barnet exponeras för fler faror än vad det kan hantera. Det är också troligt att dessa faror ligger på en nivå som barnet utvecklingsmässigt inte kan klara.

Uttrycket "Mitt hem är min borg" speglar uppfattningen om hemmet som en lugn och säker plats, dit man kan dra sig tillbaka från omgivningens faror. Flertaliga undersökningar visar dock att i hemmet och dess närmiljö

inträffar ca hälften av alla barnolycksfall. Hemmet är alltså långt ifrån den säkra plats man föreställer sig.

I detta sammanhang kan det vara av intresse att två västtyska forskare (Hadjimanolis & Seyler 1973) i en undersökning funnit att i ett material på 450 personer 10 % trodde att risken för olycka var större om man såg en svart katt, 64 % trodde på ett fungerande sjätte sinne, 9 % bar maskot som de trodde skyddade dem mot olyckor. Det är givetvis inte möjligt att överföra resultaten direkt till svenska förhållanden. De pekar ändå på de irrationella faktorer som ibland medverkar till uppkomsten av attityder till olyckor.

Utredningen anser det viktigt att skapa attityder som är positiva till ett förebyggande arbete. Särskilt angeläget är det att skapa sådana attityder hos de människor som fattar avgörande beslut om utformningen av vår miljö.

4 Ansvariga organ för vissa olyckstyper

4.1 Olyckor i hemmet och dess grannskap. Bakgrund

Som nämnts inledningsvis svarar olycksfall i hemmet och dess grannskap för ca hälften av alla olyckor. Med hänvisning till vad som redovisats om det totala antalet olyckor kan det beräknas att antalet sådana olycksfall för åldrarna 0–17 år årligen uppgår till nära 160 000. Kvantitativt utgör därmed dessa olycksfall ett betydande problem. Förhållandevis få av dem leder dock till inläggning på sjukhus. Skadorna vid hemolyckor är som regel av godartad natur, även om exempel finns också på hemolyckor med svåra skador som följd. Åtgärder mot hemolyckor är därför främst påkallade på grund av det stora antal som förekommer.

Hemma	inträffar
hälften	av alla
olyckor	

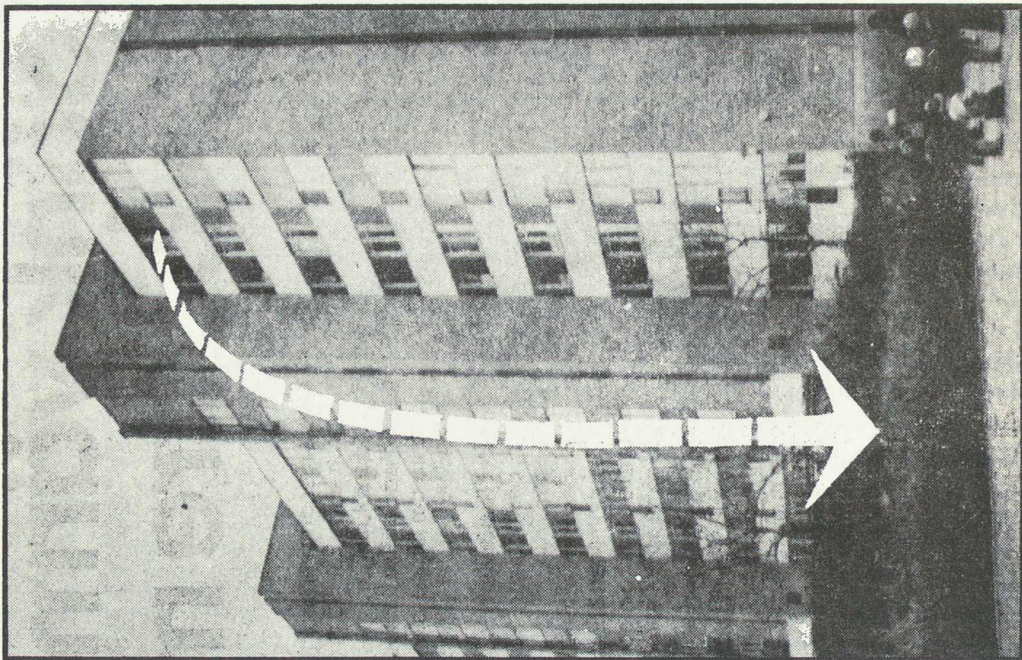
4.1.1 Ansvariga organ

I första hand är *statens planverk* ansvarigt för säkerhet i bostaden och dess omgivning. Planverket utfärdar med stöd av byggnadslagstiftningen råd och anvisningar för planväsendet samt föreskrifter, råd och anvisningar för byggnadsväsendet. Säkerhetsaspekter skall härvid beaktas i normarbetet rörande bostäder och andra byggnader, närområden, lekplatser m. m. För samhällsplaneringen utfärdar verket råd och anvisningar, bl. a. för trafikmiljön. Dessa är dock inte bindande.

Den kommunala *byggnadsnämnden* upprättar förslag till stadsplaner och meddelar byggnadslov. Därigenom har nämnden ett direkt ansvar för tillämpningen av den lagstiftning som gäller för byggnaders utformning, planering av närmiljö liksom för den översiktliga planeringen. Detta betyder att säkerhetsaspekter ingår i byggnadslovsprövningen. Nämnden kan också med stöd av byggnadsstadgan utfärda föreskrifter om t. ex. lämplig höjd på häckar, vilket är betydelsefullt med hänsyn till trafiksäkerheten.

Länsstyrelsen fastställer de kommunala planerna. Länsstyrelsen har därför ett ansvar för att kontrollera att säkerhetsfrågorna beaktas i planeringen.

Planverkets normer ligger också till grund för möjligheterna att få statliga lån till bostadsproduktion. Beslut om sådana lån fattas av *bostadsstyrelsen*. Styrelsen ger därutöver bidrag och lån till miljöförbättringar. Som miljöförbättring räknas också säkerhetshöjande åtgärder i ett bostadsområde.



Tretåriga bläste ut genom fönstret på nionde våningen högst upp i höguset. Hon föll mer än 20 meter innan hon landade i en buske!

**3-åring bläste ut
från 9:e våningen**

FÖLL 20

MINNEN-

LEVER!

AV ELISABETH MAGNUSSON

MALMÖ (GT) — Ett under att barnet lever!

Tretåriga formligen bläste ut genom fönstret på nionde våningen!

Hon föll handlost mer än 20 meter — och hamnade i en buske!

Det blev husken som räddade livet på den lilla flickan.

Hon kom undan den fruktansvärda upplevelsen med brott på bägge armarna och en skullfraktur.

4.1.2 Gällande bestämmelser

Bestämmelser, avsedda att förhindra barnolycksfall i hemmet, finns i Svensk Byggnorm, kap. 41. I sina huvuddrag innebär bestämmelserna följande:

Fönster och balkongdörrar skall utrustas med säkerhetsbeslag eller spärranordning. Oskyddat glas i dörr och fönster skall ha från barnsäkerhets synpunkt tillfredsställande styrka och utförande.

Regel eller lås för dörr till bad- och toaletterum skall kunna öppnas utifrån. Dörr till frys-, kyl- och svalskåp placerade på golv skall kunna öppnas av barn inifrån. Trappor och balkonger utformas så att de ger skydd mot barnolycksfall.

För förvaring av kemisk-tekniska preparat som kan skada barn skall ordnas ett särskilt låsbart eller för barn svåråtkomligt utrymme. För mediciner föreskrivs ett särskilt låsbart sådant.

För vassa hushållsredskap skall finnas ett utrymme som gjorts svåråtkomligt för barn.

Elektriska uppvärmningsanordningar skall anordnas så att betryggande säkerhet erhålls mot brännskador till följd av för hög ytttemperatur. Bestämmelserna innebär en föreskrift om en högsta tillåten temperaturskillnad mellan radiator och omgivande luft. Denna högsta tillåtna temperatur är f. n. 125°C. I praktiken innebär detta att radiatoren kan ha en ytttemperatur på uppemot 150°C och fylla nuvarande säkerhetsbestämmelser. Elradiator, som monteras i barnstuga, måste dock vara så anordnad att en högsta yttemperatur på 60°C inte överskrids.

Spis skall ha sådan utformning eller utrustning att kokplattor, kokhäll och brännare samt kokkärl och ugn är eller kan göras svåråtkomliga för barn. Spis, disk- eller tvättmaskiner skall vara så utförda eller förankrade att de inte stälper om ett barn ställer sig på en öppen lucka.

El-uttag i vägg eller fast inredning skall vara så utfört eller placerat att barn bereds avsevärd svårighet att föra in spetsiga metallföremål i uttaget.

Bestämmelserna omfattar även badbassänger – swimmingpooler – som skall förses med tillfredsställande skydd mot drunkningsrisker, särskilt med hänsyn till småbarn.

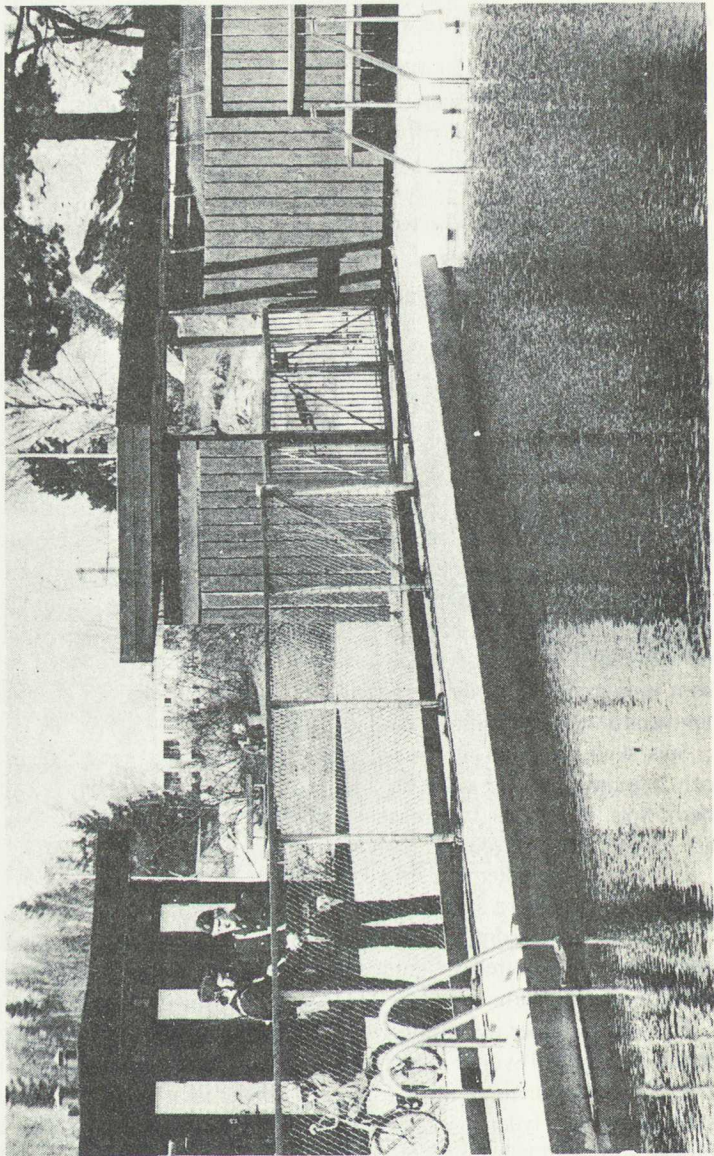
För installationer av vatten- och avloppsanläggningar på tomtmark föreskrivs – kap. 51 i Svensk Byggnorm – användning av säkra lock för brunnar. För mark utanför tomt finns i allmänna ordningsstadgan 5 § 2 st en bestämmelse som lyder: "Vid brunnar skola vidtagas sådana skyddsanordningar, som med hänsyn till platsens belägenhet och övriga omständigheter kunna anses vara påkallade." Enligt uttalanden i motiven till lagen förutsätts den redovisade bestämmelsen kunna ges tillämpning också utanför Allmänna ordningsstadgans egentliga tillämpningsområde.

Bestämmelserna i Svensk Byggnorm, som trädde i kraft 1973-07-01, har dock till följd av svårigheter med typgodkännande av säkerhetsutrustning i praktiken inte fått full genomslagskraft förrän omkring år 1975. Från tillämpning har också uttryckligen undantagits äldre bostäder, dvs. bostäder som var under byggnad eller färdigställda vid normens ikraftträdande. Dock skall bestämmelserna tillämpas vid ombyggnad av äldre hus.

Liten flicka drucknade i Vallbybadet BLEV HON HJÄLPT ÖVER STAKETET?

Det är en gata hur flickan tog sig in till bassängen. Polisen håller det för osannolikt att hon kunnat krypa under staketet och tror hon blev hjälpt över det.

VLT-foto: JOHNY GLADH



En liten flicka, ~~██████████~~, drunknade på måndagen i friluftsbadet i Vallby centrum i Västerås. Några barn som också lekte intill bassängen fick se den lilla i vattnet men lyckades inte dra upp henne. Inte förrän en vuxen kom till platsen lyckades man få upp flickan. Mannen satte omedelbart igång upplivningsförsök medan ambulans tillkallades. På centralasarettet kunde läkare endast konstatera att flickans liv inte stod att rädda.

Friluftsbadets bassäng är vattentylld även på vintern. På grund av risken att lekande barn kan falla i är det kringgårdat av ett 1,20 m högt stängsel. Stängslet har två grindar som är låsta när det inte är meningen att bada skall användas. För något större barn är det dock inte särskilt svårt att klättra över det.

4.1.3 Olycksfall i hemmet, överväganden och förslag

Under 1960-talet skedde en omfattande utbyggnad av bostadsbeståndet. Utbyggnadstakten har under 1970-talet reducerats avsevärt och bostadsbeståndet förnyas nu med 1 à 2 % årligen (prop. 1977/78:100). Det dröjer därför ytterligare 50 à 100 år innan hela bostadsbeståndet fått nybyggnadsstandard beträffande säkerhet.

Av nuvarande bostadsbestånd på ca 3,5 miljoner lägenheter kan beräknas att runt 200 000 har uppförts sedan de nya normerna trätt i kraft (prop. 1977/78: 100). Något 100 000-tal lägenheter har i samband med ombyggnad utrustats med anordningar till förebyggande av barnolycksfall. Ytterligare ett antal har på annat sätt utrustats på motsvarande sätt. Materialkostnaden för att utrusta återstående lägenheter till barnsäker nybyggnadsstandard enligt Svensk Byggnorm uppgår till 200 à 300 kronor per lägenhet. Mot bakgrund av det stora antalet barnolycksfall i bostäder och den jämförelsevis låga kostnaden för att förse dessa med skyddsanordningar mot barnolycksfall, finner utredningen det angeläget att också det äldre bostadsbeståndet kompletteras med sådana anordningar.

- *Utredningen har noterat att retroaktivt verkande lagstiftning kommit till användning i säkerhetshöjande syfte. Bland annat gäller detta säkerhetsbestämmelser avseende maskinellt drivna portar, överfyllnadsskydd för oljecisterner m. m. Mot en sådan bakgrund ser utredningen inga principiella hinder mot ett förslag om tillämpning av bestämmelserna i Svensk Byggnorm, kap. 41 också för det äldre bostadsbeståndet. Det föreslås därför att refererade bestämmelser skall ges retroaktiv tillämpning.*

Vid de ovan nämnda fallen av retroaktiv lagstiftning – överfyllnadsskydd vid oljecisterner och skydd mot klämskador av maskinellt drivna portar – har inte utgått någon ersättning för kostnader för de åtgärder som krävs från säkerhetssynpunkt. Det syns därför inte finnas skäl föreslå bidrag till finansiering av barnsäkerhetsåtgärder i äldre bostäder. För att trots detta ge viss lättnad praktiskt och ekonomiskt, bör i stället medges en övergångsperiod innan de aktuella bestämmelserna skall vara genomförda i sin helhet. En sådan övergångsperiod kan förslagsvis sättas till 5 år.

4.2 Olyckor med främst konsumentprodukter

I samband bl. a. med utredningens försök med registrering av barnolycksfall och Nordiska ministerrådets projekt "Inrapportering av olycksfall i hemmen och deras grannskap" har konstaterats att produkter är inblandade i ca 75 % av alla olyckor.

Undersökningarna visar emellertid inte att den aktuella produkten verkligen skulle vara orsak till olyckan. Härför skulle krävas kompletterande analyser. Oavsett i hur stor andel av olyckorna som produkten är olycksorsak – uppskattningar på 10–20 % har gjorts – står det klart att åtgärder mot skadebringande produkter väsentligt kan bidra till att minska barnolycksfallen.

Tabell 3. De vanligaste produkterna vid barnolycksfall

Produkt	Antal olyckor	% av totala antalet produktrelaterade olyckor
1 Tvåhjulig cykel	198	9
2 Moped	74	3
3 Bil, bildelar	70	3
4 Bollar, puckar	67	3
5 Trappa, trappsteg	66	3
6 Skida, bindningar, stavar	60	3
7 Golv	54	3
8 Dörr	54	3
9 Kälke, pulka, tefat	41	2
10 Kniv	35	2
Totala antalet statistikförda fall		2 137

Källa: Bilaga 6, SCB.

4.2.1 Ansvariga organ

För åtgärder mot produkter finns möjlighet till ingripande enligt ett flertal bestämmelser. Lag om hälso- och miljöfarliga varor (SFS 1973/329), arbetsmiljölagen (SFS 1977/1160), livsmedelslagen (SFS 1971/511), Svensk Byggnorm m. fl. reglerar t. ex. marknadsföring, förpackning och märkning av olika produkter. För prövning av frågor om hälso- och miljöfarliga varor svarar *produktkontrollnämnden*, som är administrativt knuten till *statens naturvårdsverk*. Uppbyggnad av ett produktregister, avseende innehåll m. m. i kemiska och kemisk-tekniska produkter på den svenska marknaden, pågår vid produktkontrollnämnden. Den löpande tillsynen åvilar centralt naturvårdsverket och arbetarskyddsstyrelsen samt regionalt och lokalt länsstyrelsen och yrkesinspektionen respektive hälsovårdsnämnden.

Enligt kungörelsen (1973:334) om hälso- och miljöfarliga varor indelas hälsofarliga ämnen i gifter och vådliga ämnen. Produktkontrollnämnden har utfärdat en vägledande förteckning över sådana ämnen (SNFS 1978:5, PK:6) och i kungörelsen finns specificerat de restriktioner som gäller för deras hantering. Gift kan således inte säljas fritt till allmänheten. För såväl gift som vådligt ämne gäller bl. a. beträffande märkningen att i varningstexten skall ingå frasen "Förvaras oåtkomligt för barn". (PKFS 1973:1.)

Marknadsföringslagen (SFS 1975/1418), vars efterlevnad övervakas av *konsumentverket*, *KO* och *marknadsdomstolen*, är emellertid den lag, som främst kan användas gentemot konsumentvaror som medför risk för skador på person eller egendom.

4.2.2 Möjligheter till ingripande enligt marknadsföringslagen

De centrala bestämmelserna i marknadsföringslagen (2, 3 och 4 §§) är allmänt utformade som generalklausuler. Enligt 2 § kan näringsidkare meddelas förbud vid vite att vid marknadsföring företa handling som genom att strida mot god affärssed eller på annat sätt är otillbörlig mot konsumenterna eller

näringsidkare. Enligt 3 § kan näringsidkare åläggas att lämna information som är av särskild betydelse från konsumentsynpunkt. 3 § ger förutsättningar att åstadkomma märkning av produkter och annan information om dem i andra medier. Enligt 4 § kan näringsidkare förbjudas att till konsument sälja eller hyra ut vara som på grund av sina egenskaper medför särskild risk för skada på person eller egendom. Detsamma gäller om varan är uppenbart otjänlig för sitt huvudsakliga ändamål. Förbud enligt 4 § får inte meddelas om det i författning eller beslut av myndighet har utfärdats bestämmelser om varan med samma ändamål som förbudet skulle fylla. Detta innebär att om någon annan myndighet – t. ex. arbetskyddsstyrelsen – enligt sin egen uppfattning tillgodosett säkerhetssynpunkter, kan 4 § inte tillämpas. 4 § ger möjlighet att ställa krav på en varas funktion i syfte att uppnå en erforderlig säkerhetsnivå för produkten.

Enligt uttalande av föredragande statsrådet i förarbetena till marknadsföringslagen bygger lagstiftningen på förutsättningen att resultat i allmänhet kan åstadkommas genom frivilliga överenskommelser och utfärdande av riktlinjer (prop 1975/76:34, sid. 99).

Konsumentverket/KO tar upp ett ärende till behandling antingen på eget initiativ eller efter en anmälan utifrån.

En näringsidkare är enligt lagen skyldig att på begäran av KO komma in med yttrande eller upplysningar och tillhandahålla handling, varuprov och liknande som kan ha betydelse för utredningen i ärendet. Följer han inte uppmaningen har KO rätt att vid vite förelägga honom att göra detta.

KO har vidare behörighet att utfärda förbuds- eller informationsföreläggande. Förbuds- eller informationsföreläggande innebär att KO skriftligen förelägger en näringsidkare att avstå från att företa en marknadsföringsåtgärd eller saluhålla eller hyra ut en vara. Informationsföreläggande innebär att KO skriftligen ålägger en näringsidkare att lämna viss information. Föreläggandet är förenat med vite. Näringsidkaren anmodas att godkänna föreläggandet. Gör han det får förbudet respektive åläggandet samma verkan som ett förbud eller åläggande meddelat av marknadsdomstolen. Ett föreläggande kan komma i fråga exempelvis i fall där en näringsidkare handlat i strid mot en av verket utfärdad riktlinje.

Visar det sig inte möjligt att få rättelse på frivillig väg kan KO föra ärendet vidare till marknadsdomstolen. KO kan också föra ett principiellt viktigt ärende till domstolen, även om en uppgörelse skulle kunna träffas.

Om marknadsdomstolen bifaller KO:s talan meddelas motparten ett förbud eller ett åläggande som normalt är förenat med vite. Marknadsdomstolens beslut kan inte överklagas.

Då man snabbt vill åstadkomma resultat kan marknadsdomstolen på begäran av KO utfärda ett interimistiskt förbud eller åläggande, vilket innebär att företaget har att vidta omedelbar rättelse i avvaktan på att domstolen tar slutlig ställning i ärendet.

Riktlinjer har särskild betydelse vid tillämpningen av 3 § marknadsföringslagen. När det gäller 4 § ankommer det på konsumentverket att utfärda riktlinjer för produktområden där säkerhetsaspekter är av betydelse.

Riktlinjer utfärdas av konsumentverket efter beslut av verkets styrelse eller av generaldirektören. Riktlinjer föregås i allmänhet av kontakter med berörda näringslivsorganisationer och/eller branschföreträdare.

För att uppnå så stor efterlevnad som möjligt är det önskvärt att riktlinjerna förankras i näringslivet. Verket söker därför ha överläggningar i första hand med representativa företrädare för respektive bransch.

Flera riktlinjer för marknadsföring med inriktning på produktsäkerhet har fastställts, avseende t. ex. rullbräden, rid- och skidhjälm, gasvarnare, brandvarnare, vissa reflexer, flytutrustning och vissa lim. Utarbetande av ytterligare riktlinjer beträffande bl a säkerhet för barn, t. ex. barnmöbler, pågår inom konsumentverket.

Inom konsumentverket har ett stort antal ärenden, som berört barnsäkerhet, handlagts med stöd av marknadsföringslagen. Ärendena har avsett sådana områden som leksaker, spädbarnsvård, sport- och hobbyutrustning, inredningsdetaljer, kemikalier, hushållsapparater, transportmedel m. m. I många fall har produkter efter ingripande från verket dragits in, förbättrats eller försetts med varningstext. En utförlig beskrivning av hur produktsäkerhetsärenden handlagts finns i konsumentverkets rapport 1978:3-01 Produktsäkerhet.

Vissa ärenden har med åberopande av 4 §, marknadsföringslagen, förts till marknadsdomstolen. Domstolen har således meddelat förbud för marknadsföring av en farlig framåtvänd bilstol samt industriellt tillverkade slangbollar.

9-åring svårt skadad i skate-olycka

Av HENRIK TENGBY

GÖTEBORG (Expressen). En 9-årig pojke ligger djupt medvetslös med svåra skallskador på neurokirurgen på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.

Han är offer för den första riktigt allvarliga skateboard-olyckan i Sverige.

9-åringen åkte skateboard på Västergatan i centrala Göteborg i går kväll.

I hög fart korsade han Brunnsgränd och påkördes av en personbil.

Pojken flög upp i vindrutan, ner på motorhuven och slog hårt i gatan.

Pojken fördes till barnkliniken vid Östra sjukhuset.

Där remitterade man honom omgående till neurokirurgen vid Sahlgrenska.

Då var tillståndet allvarligt. Pojken var djupt medvetslös, men läkarna trodde inte att operation skulle bli nödvändig.

Enligt uppgift hade 9-åringen ingen skyddsutrustning på sig.

Skateboardåkning är förbjuden på allmän plats överallt i landet.

Trots det inträffar dagligen olyckor då barnen faller av brädorna i farten.

Men det här är första gången en allvarligare olycka inträffar.

(Expressen 1 december 1978)

4.2.3 Överväganden och förslag

Åtskilliga produkter har förbättrats från säkerhetssynpunkt efter ingripande med stöd av bl. a. marknadsföringslagen. Trots att sålunda möjligheter föreligger enligt marknadsföringslagen till ingripande mot farliga produkter av skilda slag, syns det ändå som om åtgärder vidtas under ett alltför sent skede, nämligen då de aktuella produkterna redan marknadsförts och kanske försålts i så stort antal att t. ex. ett förbud mot ytterligare saluhållande i vissa fall skulle bli verkningslöst.

Barnolycksfallsutredningen finner det angeläget att det vidtas åtgärder som gör det möjligt med ett vidare ingripande från samhällets sida mot skadebringande produkter, än vad som nu är möjligt.

Utredningen tillstyrker konsumentverkets hemställan om sådan ändring i marknadsföringslagen, att också ingripande enligt denna möjliggörs mot tillverkare, importör och grossist.

Därutöver vill utredningen erinra om insynutredningens uppdrag, nämligen att överväga frågan om insyn i företagets marknads- och produktplanering m. m. Denna utredning har att särskilt uppmärksamma behovet av att få ta del av uppgifter som möjliggör producentpåverkan redan under företagets produktplanering.

Enligt insynutredningens direktiv kan de uppgifter som erfordras avse t. ex. planerade eller redan framtagna produkters beskaffenhet i olika avseenden. I en rapport SOU 1979:5, "Konsumentinflytande genom insyn", har utredningen, utan eget ställningstagande, redovisat olika alternativ som härvid kan bli aktuella. Efter remissbehandling av rapporten avser utredningen att i ett slutbetänkande lägga fram sina förslag.

Barnolycksfallsutredningen förutsätter att dessa förslag kommer att beakta intresset – bl. a. från barnolycksfallssynpunkt – av att möjlighet ges till sådan insyn i produktutvecklingen att eventuellt ingripande kan ske mot farliga produkter innan de kommer ut på marknaden.

4.3 Trafikolyckor med barn och ungdom

Av alla olyckor som drabbar barn och ungdom utgör som nämnts trafikolyckor ca 10 %. Av olyckor med dödlig utgång svarar dock trafiken för något över 50 % för åldrarna 0–14 år. För 15–19-åringar är motsvarande siffra 80 %. Trafikolyckorna är således genomsnittligt allvarigare än andra olyckor.

4.3.1 Barn och ungdomars förutsättningar i trafiken

Forskningen i Sverige om varför barn råkar ut för olyckor är begränsad. Trafiken är dock ett undantag. Främst har Stina Sandels (Små barn i trafiken 1972) undersökt barnets risksituation i trafiken. Resultaten från hennes undersökningar visar att kunskaper och träning inte är någon garanti för ett korrekt beteende i trafiken. I speciellt hög grad gäller detta förskolebarn. Vissa möjligheter finns dock att träna barn till ett riktigare beteende.

Trafiksituationen är också vanligen för komplicerad för att barn under 12 år med hänsyn till sin mognad skall kunna klara den. Barn känner därigenom ofta en stark oros känsla, när de uppträder i trafiken (Skandiarapporten II, Varför skadas barn i trafiken?). Även Raundalens undersökning om barns känslor inför trafiken (Trivsel i miljön, Bergen 1978) ger belägg för detta. Av denna framgår att av 4 000 barn i åldrarna 7–15 år de flesta är rädda för att bli dödade i trafiken. Mer än hälften redovisar att de är rädda varje dag. Lika entydigt visar Skandiarapporten II att vuxna överskattar barns förmåga att klara sig i trafiken. Trots att barn under ca 12 år inte kan väntas klara trafiken förekommer de i allt yngre åldrar som trafikanter. En belysning av detta fås av att numera var tredje 4-åring har tvåhjulig cykel.

4.3.2 Trafikmiljöns betydelse

Barnen under ca 12 år saknar mognadsmässiga förutsättningar att klara sig i trafiken. Om antalet olyckor med barn och ungdom i trafiken skall kunna reduceras väsentligt krävs därför en anpassning av trafikmiljön till barns och ungdomars förutsättningar. En förbättrad stads- och trafikplanering kan reducera antalet trafikolyckor med barn och ungdom radikalt. Likaså kan en ökad andel kollektivtrafik och minskad privatbilism reducera antalet olyckor också för barn och ungdom.

Erfarenheter från Storbritannien och SCAFT-gruppens arbete visar också bl. a. att trafikolyckorna kunnat reduceras med upp till 80 % i bostadsområden planerade efter moderna stadsplaneringsprinciper. Med ledning av SCAFT-gruppens forskning har statens planverk utfärdat riktlinjer för stadsplanering med hänsyn till trafiksäkerhet. Huvudprinciperna i dessa är att dels bostäder och aktiviteter som skolor, service etc. lokaliseras tillsammans för att reducera antalet konfliktsituationer, dels olika trafikantgrupper separeras. Vidare skall eftersträvas hastighetsdifferentiering för att homogenisera trafikströmmen samt god sikt och enkel och entydig utformning av trafikmiljön för att underlätta trafikantens beslut och reducera antalet överraskningsmoment.

4 trafikolyckor av 5 kan undvikas om trafikmiljön planeras rätt.

Det är dock inte tillräckligt att prioritera säkerhet. En attraktiv barnmiljö måste samtidigt skapas. Att barn har tillgång till attraktiva aktivitetsområden med riktiga möjligheter till spännande upplevelser är därför av utomordentlig betydelse för att befärma deras utveckling.

4.3.3 Ansvariga organ

På riksplanet ansvarar flera verk och organ för barnens trafiksäkerhet.

Statens trafiksäkerhetsverk är samordnande myndighet inom trafikområdet och har som sådan att vidta åtgärder eller föreslå sådana för att förbättra trafiksäkerheten, bl. a. beträffande fordon och trafikmiljö.

Statens vägverk är väghållare för de statliga vägarna, vilka enkelt uttryckt belastas med de intensivaste trafikströmmarna. Ansvaret innebär både ett anläggnings- och ett underhållsansvar.

Nationalföreningen för trafiksäkerhetens främjande (NTF) är en ideell organisation med syfte att genom främst information och utbildning söka verka för en förbättrad trafiksäkerhet. Verksamheten omfattar alla trafikantkategorier, även om aktiviteter för barn och ungdom fått störst utrymme. NTF finansieras dels med bidrag från stat och landsting samt ett antal försäkringsbolag, dels genom egen förlagsverksamhet. Budgeten omsluter ca 19 miljoner kronor.

Statens väg- och trafikinstitut är ett organ för forskning kring trafikfrågor.

Transportforskningsdelegationen är ett samordnande organ för forskning inom trafikområdet. Delegationen upprättar långsiktiga forsknings- och utvecklingsprogram, genomför forskning samt fördelar medel härtill.

På kommunal nivå finns flera organ som mer eller mindre direkt handlägger frågor som berör barnets säkerhet i trafiken. Sådana organ är trafiksäkerhetskommitté/nämnd, gatunämnd, byggnadsnämnd.

Vem som gör vad.

Önskad åtgärd avser:

HUVUDLED

HASTIGHETSBEGR.

ENKELRIKTNING

P-FÖRBUD ETC.

VARNINGSMÄRKEN

KÖRBANEMARKERING

GATUBELYSNING

TRAFIKSIGNALER

GÅNGGATA

GATUAVSTÄNGNING

GÅNGBANA, CYKELVÄG

ÖVERGÅNGSSTÄLLE

SIKTRÖJNING

STÖRANDE REKLAM

Handlägges av:

LÄNS-
STYRELSEN

KOMMUNENS
FULLMÄKTIGE

TRAFIK-
NÄMNDEN

BYGGNADS-
NÄMNDEN

VÄGHÅLLAREN

I vänstra spalten finns en rad vanliga krav på åtgärder för att göra trafikmiljön säkrare för barn. I högra spalten står de organ inom och utom kommunen, som handlägger dessa ärenden. Handlägger betyder i allmänhet inte att man kan vända sig dit och få ett besked direkt. Nästan alltid går ärendet på remiss till andra instanser.

Ur SCAFT (Stadsbyggnad Chalmers, Arbetsgruppen för forskning om Trafiksäkerhet): Vad kan vi lära av Lerum? Skandia 1974.

Trafiksäkerhetskommitté fanns före 1979-01-01 i varje kommun utom i några av de största som har särskilda trafiksäkerhetsföreningar. Trafiksäkerhetskommitténs främsta uppgift har hittills varit att ta initiativ till trafiksäkerhetsfrämjande åtgärder, att stimulera till aktiv medverkan i sådana åtgärder samt att stödja och samordna det frivilliga trafiksäkerhetsarbetet.

Riksdagen har 1978-04-14 behandlat vissa kommunala trafik- och trafiksäkerhetsfrågor (prop. 1977/78:81). Därvid angavs att kommunerna har en viktig funktion i det lokala trafiksäkerhetsarbetet. I princip innebär riksdagens beslut inte några förändringar för kommunerna. Det förutsattes emellertid att kommunerna i ökande utsträckning engagerar sig i trafiksäkerhetsarbetet och att detta arbete fördjupas och intensifieras. Detta skall bland annat ske genom att trafiksäkerhetsnämnd – som inrättas från och med 1979-01-01 – för att bevaka trafiksäkerhetsfrågorna, tar aktiv del i kommunens planeringsarbete. Riksdagsbeslutet innebär dock att kommunerna själva kan avgöra vilken nämnd som skall handlägga trafiksäkerhetsfrågor och vad nämnden skall kallas.

För att tillvarata det frivilliga trafiksäkerhetsarbetet föreslogs också att ett särskilt referens- eller kontaktorgan – *trafiksäkerhetsråd* – skall bildas i varje kommun. Rådet avses utgöra en förbindelselänk mellan kommunen och de s. k. frivilligorganisationerna och huvudsakligen bestå av representanter för dessa organisationer.

4.3.4 *Exempel på vidtagna åtgärder*

Statens trafiksäkerhetsverk har utfärdat föreskrifter om barnbilstolars utformning, belysning m. m. på cyklar, hastighetsbegränsning till 30 km/tim vid bl. a. skola och inom bostadsområden, om skolskjutsning samt bedrivit informationsverksamhet. Huvudaktivitet under år 1976 har varit kampanjen *Barn i trafiken*. I samband med detta producerades olika material t. ex. stillfilmer med möteshandledningar för organisationer m. fl. Trafiksäkerhetsverket har genom en egen utvärdering av kampanjen tolkat den som en aktivitet med stor genomslagskraft. Mot denna tolkning kan göras vissa invändningar. Man har sålunda betonat att kampanjbilden observerats, vilket 82 % av befolkningen gjort. Detta innebär inte att 82 % av befolkningen kände till kampanjens budskap. Endast 35 % kände enligt utvärderingen till vilket huvudbudskap aktiviteten hade. Man har inte utnyttjat lokalpress och massmedia. Man har inte heller i tillräcklig utsträckning använt sig av trafiksäkerhetskommittéer för att engagera de boende inom det lokala området. Kampanjen och utvärderingen har också utsatts för allvarlig kritik, främst av Stockholms universitets pedagogiska institution i Effektstudie avseende trafikundervisning inom projekten *Barnens Trafikklubb* och *Barn i trafiken*.

Olika trycksaker med säkerhetsinformation produceras i samarbete med konsumentverket bl. a. om barncyklars utseende och utrustning, barns placering i bil, behovet av skyddsanordningar, barnbilstolar och bilbälten.

Statens trafiksäkerhetsverk, statens vägverk och statens planverk har i projektet *Stadens trafiknät* (Trafik vid bostaden, Planverkets rapport 33, del 4) fortsatt utvecklingsarbetet i frågor kring trafikmiljöns utformning. Här betonas vikten av tillgång till attraktiva områden med rika möjligheter till spännande upplevelser.

Mera omfattande fysiska åtgärder för att förbättra trafikmiljön inom vägnätets ansvarsområde har hittills endast i undantagsfall kunnat vidtas av ekonomiska skäl. Signalreglering av övergångsställen, anläggande av gångtunnlar och gångbanor, utbyggnad av hållplatser för skolbussar, hastighetsbegränsningar, borttagande av siktskymmande föremål, räcken m. m. är dock exempel på vad som kunnat göras.

Statens trafiksäkerhetsverk och NTF producerar tryckt material för trafikundervisning för barn och ungdom. Detta sker till förskolans, grundskolans och gymnasieskolans elever. Till materialet finns handledningar för lärare-ledare. Allt mera använt blir också ett till materialet hörande föräldramaterial. Merparten av elevmaterialet är emellertid avgiftsbelagd och det faller således på varje institution att avgöra om material skall anskaffas. Huruvida möjligheterna utnyttjas sammanhänger med personalgruppernas intresse för och kunskap om trafikfrågor. Det finns emellertid i dagens läge en teoretisk möjlighet att ge barn och ungdom en systematisk trafikundervisning via skriftligt material.

NTF ansvarar också för Barnens Trafikklubb. 30 % av alla barn mellan 3 och 7 år är medlemmar. Materialet innehåller dels information till föräldrar om barn, dels material som den vuxne och barnet gemensamt skall arbeta med och information till den vuxne om vikten av praktisk träning. Föräldrainformationen avser just det egna barnets ålders- och mognadsnivå. När barnet avlagt ett praktiskt prov och insänt uppgift härom premieras det.

Emellertid har materialet vissa begränsningar. Det finns t. ex. en viss risk för att som medlemmar i Barnens Trafikklubb inte återfinns föräldrar och barn som är bosatta i mer utsatta miljöer och som kanske mest skulle ha nytta av informationsinsatserna.

Riksförbundet Hem och Skola, NTF och försäkringsbolaget Skandia genomförde med start år 1973 en informationskampanj, som riktade sig till föräldrar till barn i årskurs 1-4 och kallades Barnet och trafikmiljön. Den pågick under tre års tid. Kampanjen innebar att föräldrar informerades om barns förmåga i trafiken. De uppmanades att med denna kunskap som bakgrund rapportera farliga platser efter barnens skolväg. Detta resulterade i ca 2 300 förslag till förbättringar, av vilka 900 hade genomförts år 1976 (Slutrapport om Barnet och trafikmiljön). Det faktum att denna aktivitet byggde på ett agerande i den egna närmiljön och gällde de egna barnens säkerhet torde vara några av de orsaker som gjorde att denna kampanj fick en så stor genomslagskraft.

4.3.5 Överväganden och förslag

Målet för trafiksäkerhetsarbetet bland barn och ungdom måste enligt utredningen vara att reducera de hinder som trafiken utgör för barns och ungdomars tillgång till miljöresurserna. Det är uppenbart att trafikplanering i framtiden måste ske mera utifrån barns och ungdomars behov.

Kunskaper och träning i ett korrekt trafikbeteende är ingen garanti för att barn undgår trafikolyckor. Utredningen anser ändå att sådan träning är av stor betydelse.

Den av trafiksäkerhetsutredningen tillsatta arbetsgruppen Barns säkerhet i trafiken har i uppdrag att ta ställning till hur en sådan undervisning skall genomföras. Därutöver övervägs frågor kring utbildning om att köra moped, skolskjuts- och skolpatrullverksamhet. Barnolycksfallsutredningen har vid överläggningar med arbetsgruppen erfarit att dess tankegångar stämmer väl överens med utredningens vad gäller målet för trafiksäkerhetsarbete bland barn och ungdom. Trafiksäkerhetsutredningen överväger också frågan om hur den framtida körkortsutbildningen skall organiseras. Dessa överväganden kan få stor betydelse för barns och ungdomars säkerhet i trafiken genom att framtida körkortsinnehavare kan få förbättrad kunskap om barns förmåga i trafiken. Barnolycksfallsutredningen anser det väsentligt att körkortsutbildningen nyttjas för att sprida sådan kunskap.

Utredningen finner av utvecklingspsykologiska skäl anledning att i detta avsnitt även ta upp en ansvarsfråga. Skadeståndslagen (SFS 1972/207) innebär att barn upp till ca 6 års ålder ej kan göras skadeståndsskyldiga som vållande till trafikolycka. Skadestånd har från 6 års ålder utgått efter en stigande skala så att full skadeståndsskyldighet har inträtt vid 18 års ålder.

Utredningen har ovan och i bilaga redovisat de rön som gjorts inom den barnpsykologiska forskningen i fråga om barns kapacitet i trafik. Härav framgår att före ca 12 års ålder är barn inte mogna att klara de faror som trafiken medför. Det torde numera få anses allmänt vedertaget att gränsen för ett från trafiksäkerhetssynpunkt acceptabelt beteende som cyklist ligger vid 12-årsåldern. Den logiska slutsatsen härav vore att skadeståndslagen tillämpas så att – i trafikfall – den undre gränsen för egenansvar för barn inträder vid 12 års ålder. Emellertid synes skadeståndslagen inte ha tillämpats i överensstämmelse med detta, även om exempel finns där barn över 6 års ålder befriats från skadeståndsskyldighet med hänvisning till utvecklingspsykologiska faktorer.

Tyngdpunkten i ett trafiksäkerhetsarbete för barn och ungdom bör bestå i att verka för en förbättrad trafikmiljö, t. ex. öka andelen kollektivtrafik. Genom att tillföra vuxna kunskaper om barns utveckling, beteende och behov ökar insikten om trafikmiljöns betydelse för ökad barnsäkerhet, varigenom också en grund för konkreta säkerhetsfrämjande insatser läggs. Information till vuxna i syfte att reducera antalet trafikolyckor med barn och ungdom måste därför intensifieras. Detta bör ske på olika vägar exempelvis genom massmedia. Störst effekt har dock information genom personlig kontakt.

Information som avser nå enskilda individer bör ske på ett brett plan, och under förhållandevis lång tid – 2–3 års tid bedöms nödvändig – om budskapet skall få önskad genomslagskraft.

Ansvar för information om trafikfrågor åvilar i första hand statens trafiksäkerhetsverk. I budget finns ca 7 miljoner kr för speciell information. Åldrarna 0–17 år är ca 25 % av hela befolkningen. För dem borde därför 1,7 miljoner kr avsättas.

Den teknik för information som använts inom Barnens Trafikklubb är viktig för att hos föräldrar öka förståelsen för barnets begränsade möjligheter att klara trafiken. Sådan information har också betydelse för att hos barn skapa riktiga attityder till och kunskaper om trafik. Särskilt viktigt är detta för främst de äldre förskolebarnen, då barn i dessa åldrar börjar släppas ensamma allt längre stunder. Riskerna för t. ex. trafikolyckor ökar då av-

sevärt. I denna ålder försvagas med nuvarande organisation också kontakterna med barnavårdscentralen. I den omorganisation som socialstyrelsen föreslår för barnhälsovården kommer barnolycksfallen att mer beaktas.

Trafikmiljöns utformning har en avgörande betydelse för barns och ungdomars säkerhet. För planering av nya bostadsområden är planverkets riktlinjer en vägledning. De är dock ej bindande. Om riktlinjerna tillämpas tillgodoses såväl kravet på säkerhet som kravet på att få tillgång till attraktiva miljöer. Av ekonomiska skäl är det inte möjligt att bygga bort alla farliga trafikmiljöer i befintliga bostadsområden. Trots detta är det möjligt att även i äldre områden förbättra säkerheten avsevärt även om förutsättningarna varierar kraftigt. Detta kan ske genom att trafikmiljön förändras i riktning mot vad som gäller för nyproduktion. På planverket pågår arbete med att utarbeta riktlinjer för trafiksanering. Det behöver inte alltid medföra dyrbara och omfattande ombyggnadsarbeten. Belägg för motsatsen utgör de åtgärder i befintlig trafikmiljö som genomförts i samband med den tidigare redovisade aktiviteten Barnet och trafikmiljön.

Vid sidan härav kan en utbyggd kollektivtrafik reducera olyckorna.

Utredningen föreslår därför

- att skadeståndsskyldighet i trafikfall i princip skall åläggas barn först då barnet nått en mognad som gör ett sådant ansvar rimligt dvs. vid den ålder då barnet äger en 12-årigs mognad,
- att information till vuxna sker kontinuerligt om barn och ungdomar i ålderna 0-17 år och dessas begränsade förutsättningar att klara trafiken och att medel härför avsätts proportionellt,
- att Barnens Trafikklubb som kommunikationsmodell ses över för att kunna nå ut till alla föräldrar,
- att nya bostadsområden bör planeras och gamla saneras så att de synpunkter på trafiksäkerhet och attraktivitet som ovan framförts blir beaktade samt att privatbilismen reduceras och kollektivtrafiken byggs ut.



5 Andra insatser mot olycksfall bland barn och ungdom

Nedan redovisas kortfattat några av de olika organ som ansvarar för barnsäkerheten, jämte de mest betydelsefulla åtgärder som hittills vidtagits i förebyggande syfte. Framställningen bygger i huvudsak på de aktuella myndigheternas instruktioner jämte lagtext. De myndigheter som utöver dem som nämnts i föregående kapitel fullgör uppgifter inom områdena trafik, bostaden och dess närmiljö samt produkter, har dock behandlats i kapitel 4.

5.1 Centralt

Socialstyrelsen är tillsynsmyndighet för social- och hälso- och sjukvårdsfrågorna. I detta ingår ett ansvar som yttersta övervakare av att barnavårdslagen följs. I barnavårdslagens 3 § anges att kommunen har skyldighet att verka för en god uppväxtmiljö för barn och ungdomar. Det får anses självklart att däri ingår också en skyldighet att verka för en miljö, som vid sidan av andra kvaliteter även ger ett skydd mot olycksfall. Styrelsen kan också genom synpunkter på utformningen av barnomsorgens lokaler bidra till en ökad säkerhet för barn. Vid sidan härav ingår också i socialstyrelsen *Nämnden för hälsouppllysning* (H-nämnden), som allmänt har att verka för hälsofrämjande insatser. Till socialstyrelsen har också knutits *Lekmiljörådet*, som enligt sin instruktion har att verka bl. a. för att skydds- och säkerhetsaspekterna vid barns lek tillgodoses.

Socialstyrelsen har utfärdat anvisningar till barnhälsovårdens sjuksköterskor avseende säkerhetskontroll av bostäder i samband med hembesök hos barnfamiljer och information om olycksrisker och deras förebyggande. H-nämnden har givit ut information om förebyggande av barnolycksfall. Styrelsen har vidare genomfört undersökningar av barnolycksfall inom daghemmen. Lekmiljörådet bedriver allmän information och upplysning om utformning av lekplatser och andra förhållanden av betydelse vid barns lek, bl. a. från säkerhetssynpunkt. Rådet har medverkat i konsumentverkets arbete med att ta fram riktlinjer för bl. a. säker lekplatsutrustning. Rådet har som fackorgan biträtt konsumentverket i andra ärenden, där bl. a. säkerhetsaspekter varit aktuella.

Skolöverstyrelsen (SÖ) är tillsynsmyndighet för utbildningen inom det allmänna skolväsendet, vuxenutbildning och kommunal högskola. I läroplaner

ges riktlinjer för utbildningarnas innehåll och uppläggning. SÖ bedriver utvecklingsarbete i lokalplaneringsfrågor och utfärdar bl. a. anvisningar i skyddsfrågor i skolan. SÖ utfärdar även anvisningar för arbetet inom skolans hälsovård.

SÖ kan inom dessa områden påverka och främja säkerhetsfrågorna för barn och ungdom både i undervisningen och i arbetsmiljön.

Rikspolisstyrelsen är central polismyndighet och som sådan ytterst ansvarig för att polisen fullgör sin uppgift att förebygga och beivra brott. Bl. a. ingår övervakning av efterlevnaden av de olika säkerhetsfrämjande bestämmelserna som finns, till exempel inom allmänna ordningsstadgan.

Polisen medverkar inom förskola och skola bl. a. med trafikfostran i form av dels teoretiska genomgångar, dels praktiska övningar.

Sjöfartsverket svarar för säkerhetsfrågor till sjöss, vilket bl. a. har effekter på risken för att drunkningsolyckor inträffar.

Arbetarskyddsstyrelsen är den myndighet som centralt ansvarar för efterlevnaden av bestämmelser om arbetarskydd. Olycksfallsriskerna för barn på förskolor och i skolor beaktas många gånger i samband med inspektion av personalens arbetsförhållanden. Arbetarskyddsstyrelsen och dess organ har dock inte möjlighet att genomdriva åtgärder enkom för barnen.

Varje tillverkare, försäljare eller upplåtare av maskin, redskap eller annan teknisk anordning är skyldig tillse att anordningen är försedd med nödiga skyddsanordningar och även i övrigt erbjuder betryggande säkerhet mot ohälsa och olycksfall. Ett stort antal anvisningar ges ut angående skyddsåtgärder som skall iakttas av leverantörer och installatörer av olika maskiner etc. Detta kommer givetvis också barnen tillgodo.

Arbetarskyddslagen ersattes den 1 juli 1978 av arbetsmiljölagen och fick då en större räckvidd. Bl. a. omfattas numera också elever från och med årskurs 7.

Arbetarskyddsstyrelsen deltar aktivt i Samarbetskommittén mot barnolycksfall.

I Arbetsmiljölagen finns vidare bestämmelser som avser att förhindra olyckor speciellt för minderåriga, dvs. ungdomar under 18 år.

Statens järnvägar svarar för utformning, underhåll och anläggning av spår-områden, vari t. ex. ingår övergångar väg – järnväg, inhägnad av banvallar etc.

Giftinformationscentralen vid Karolinska sjukhuset är riksomfattande informationsinstans i förgiftningsfrågor. Centralen svarar på frågor från såväl allmänhet som medicinsk personal och bedriver därutöver information kring förgiftningsolyckor.

Inom universitet och högskolor sker *forskning* kring barnolycksfall, vilken ofta har ett direkt värde vid ett förebyggande arbete.

5.2 Regionalt

På den regionala nivån är det i första hand *landstingens* och *länsstyrelsernas* insatser som är av intresse i detta sammanhang.

Landstingets *hälso- och sjukvårdsnämnd* (eller motsvarande) har huvudansvaret för sjukvård och hälsovård. Häri ingår också verksamheten vid barnavårdscentralerna. Självklart ingår som ett betydelsefullt led i nämndens verksamhet att söka arbeta förebyggande. Med avseende på barnolycksfallen spelar främst barnavårdscentralerna en central roll.

Vid vissa landsting har också inrättats specialorgan för hälsovårdsfrågor. Den huvudsakliga inriktningen av dessa har emellertid varit kost och motion, tobak, alkohol och liknande frågor. Olycksfall har, med ett klart undantag – Skaraborgs läns landsting – knappast berörts.

Landsinget ansvarar också ofta för viss utbildning, bl. a. vårdutbildning.

Länsstyrelsen har egna organ som kan bidra till en ökad säkerhet. Samordningen av länets polisresurser sköts sålunda på länspolischefens expedition och därmed, om än indirekt, kontroll av efterlevnaden av t. ex. olika trafikbestämmelser. På länsstyrelsen finns också en *hemkonsulent*. Enligt förslag i prop 1978/79:57 får dessa förändrade arbetsuppgifter. I framtiden väntas hemkonsulenterna främst arbeta med utredningar och övergripande frågor i linje med konsumentverkets nuvarande uppgifter. Förutom kontakter med allmänhet har konsulenterna kontakt med konsumentverket och också med de lokala konsumentfunktionerna. Konsulenten kan därvid bistå med information och andra initiativ från säkerhetssynpunkt. Länsstyrelsen har också *socialkonsulent*, som bistår kommunerna bl. a. i frågor som rör tillämpningen av barnavårdslagen, som ju, som nämnts, också beaktar säkerhetsaspekter i miljön.

Länsstyrelsen fattar också beslut i vissa trafikfrågor, t. ex. om hastighetsbegränsningar.

Vissa andra statliga myndigheter har också en organisation på regional nivå.

Utredningen har vidare i skrivelser till samtliga landsting, hemkonsulenter, barnhälsovårdsöverläkare och barnavårdscentraler sökt utröna vilka åtgärder som vidtas i förebyggande syfte. Svaren återges nedan i sammandrag. Muntlig och skriftlig information om olycksfall synes utgöra den dominerande förebyggande verksamheten mot barnolycksfall.

Svar från	Åtgärd
Gävleborgs länsstyrelse hemkonsulenter	Redovisar en utställning rörande förebyggande av barnolycksfall.
Göteborgs skolförvaltning, pediatern vid universitetet, barnhälsoöverläkaren i samarbete	Anmäler "Barnolycksfall och teknisk miljö" ett projekt som utförs genom medverkan av SCAFT-gruppen vid Chalmers. Samtliga olyckor som drabbar barn i åldern 0-14 år i Göteborg redovisas i ett datorbaserat informationssystem som ger analys av omständigheter kring olyckan beträffande tid, plats, inblandad produkt, riskanalys etc.

<i>Svar från</i>	<i>Åtgärd</i>
Jämtlands läns landsting barnhälsoöverläkaren samarbete med barnhälsoöverläkare, barnhälsopsykologen	Utdelade av ett urval informationsskrifter i samband med muntlig information till föräldrar med barn i åldern 0-4 år. I föräldragrupper har visats bildband om barnolycksfall och dessa frågor har diskuterats.
Norrbottnens läns landsting barnhälsoöverläkaren	Distribution av en pärm redan inom mödravården. Denna fylls efter hand med informationsskrifter vid kontrollerna på BVC kompletterat med muntlig information till föräldrar med barn i åldern 0-3 år.
Skaraborgs läns landsting	Har startat ett projekt som syftar till att reducera hemolycksfallen för alla åldrar. Som ett första led häri kartläggs de olyckor som föranleder sjukhusbesök.
Stockholms läns landsting	Utdelande av 10 st vanliga informationsskrifter rörande förebyggande av barnolycksfall i samband med muntlig information.
Västernorrlands läns landsting barnhälsoöverläkaren Samarbete med: hemkonsulent konsumentsekreterare trafiksäkerhetsverket länets trafiksäkerhetsförbund	Utdelande av informationsskrifter i samband med muntlig information vid 8 tillfällen till föräldrar med barn i åldern 0-5 år. Samarbete i säkerhetsfrågor mellan hemkonsulent och konsumentsekreterare, länets trafiksäkerhetsförbund, studiedagar för förskolan om trafik, studiedagar om barnmisshandel.
Värmlands läns landsting barnhälsovården	Utdelande av mapp med faktainformation till BVC-sköterskan. Utdelande av informationsskrifter vid 8 tillfällen till föräldrar med barn i åldern 0-5 år i samband med muntlig information.
Östergötlands läns landsting barnhälsoöverläkaren	Utdelande av vanliga informationsskrifter vid 7 tillfällen till föräldrar med barn i ålder 0-5 1/2 år tillsammans med muntlig information. Temakonferenser med sakkunniga inom barnolycksfallsområdet. Redovisar Skäggetorprojektet, som syftar till att med BVC som bas få till stånd förbättringar i miljön som minskar olycksfallen.

5.3 Lokalt

På lokal nivå är främst primärkommunala organ aktuella och därvid i stort sett samtliga befintliga nämnder och styrelser.

Sociala centralnämnden (barnavårdsnämnden) intar en särställning med ansvar för tillämpningen av barnvårdslagen. Nämnden har också ansvar för barnomsorgen.

Gatunämnden ansvarar för underhåll och anläggning av det kommunala vägnätet, vari ingår ljussignaler, gångtunnlar, övergångsställen m. m.

Fastighetsnämnden förvaltar i allmänhet kommunens fastigheter, vari ingår ett underhållsansvar, samt handhar nybyggnader för kommunens eget behov.

Fritidsnämnden svarar för anläggningar och verksamheter inom fritids- och friluftssektorn, vari ingår bad, sportanläggningar, fritidsgårdar m. m. Parklek kan också ingå.

Kommunerna har ofta en *bostadsstiftelse* eller ett *bostadsbolag* som bygger och förvaltar kommunens bostäder och deras närområden.

Skolornas styrelser är ansvariga för skolväsendet och därmed direkt ansvariga för skolbarnens miljö och deras hälsovård.

I ca 2/3 av landets kommuner finns också *konsumentnämnder* eller motsvarande organ som svarar för lokala konsumentpolitiska aktiviteter.

Ytterligare kan framhållas *räddningstjänsten*, dvs. främst brandkår och ambulans, vilkas effektivitet kan vara av avgörande betydelse för att begränsa skadorna, när en olycka väl inträffat.

Kommunerna varierar i uppbyggnad och organisation bl. a. beroende på storlek. Därför kan avvikelser förekomma från vad ovan redovisats, beroende på lokala faktorer.

Vid sidan av vad som nämnts för den lokala nivån finns statliga myndigheter på lokalplanet. Exempel på detta är *polisen* och *yrkesinspektionen*.

På samma sätt som ovan redovisats beträffande landstingen har utredningen i skrivelser till samtliga kommunstyrelser, i:e skolläkare m. fl. sökt utröna vad som görs för att förebygga olycksfall bland barn och ungdomar. Svaren återges i sammandrag nedan.

<i>Svar från</i>	<i>Åtgärd</i>
Ale kommun	Elevmedverkan i samband med skolskjuts
Borås kommun arbetsgrupp	Redovisar en arbetsgrupp som bereder ärenden till en samrådsgrupp med repr. från trafiknämnd, skola, målsmän, polis, trafiksäkerhetskommitté, gatunämnd, gatukontor. Trafiksäkerhetsfrågor behandlas i första hand.
Danderyds kommun	Rapporterar en barntrafikskola innebärande trafikträning i miniatyrstad.
Eskilstuna kommun	Redovisar en skolvägsutredning innebärande inventering av konfliktpunkter på barnens skolväg. Dessa har och håller delvis på att åtgärdas. Redovisar framtagande av låsbart brunnslock.
Gislaveds kommun	I kommundelen Anderstorp existerar en arbetsgrupp, kallad Trygghetskommittén, inom ramen för Hem och Skolas verksamhet och består av en läkare, en skyddsingenjör och två föräldrar till förskole- resp. skolbarn. Denna arbetsgrupp har arbetat i 6 år med olika uppgifter, t. ex. kartläggning av och försök till åtgärd mot befintliga hälso- och olycksfallsrisker i trafikmiljön, deltagande i planering av områdes- och stadsplaner, utbildning av föräldrar, lärare och planerare i t. ex. trafikmiljö- och barnsäkerhetsfrågor. Man har kunnat påverka lekplatsers framtida anläggning, gjort arbetsmiljöundersökningar i skolor beträffande buller och belysning. Kommittén har i samband med olyckor och tillbud utrett orsaker och medverkat till åtgärder.

Svar från	Åtgärd
Gällivare kommun	Genom Barn-i-trafiken-kampanjen 1976 kartlades genom förskolans, lågstadiets och mellanstadiets målsmän farliga trafikmiljöer. Vissa brister åtgärdade.
Gävle kommun 1:e skolläkare	En utredning har gjorts med anledning av en lång transport av mellanstadieelever till en från elevernas bostäder avlägset belägen skola. Kritik mot både inne- och utemiljön i skolan. Skolskjutsen uppfyller ej trafik säkerhetsverkets krav på säkerhet och utrymme.
Hagfors kommun barnomsorgen	Fortbildning i trafikfrågor av förskolans personal. Mörkerdemonstrationer.
Huddinge kommun 1:e skolläkare	Rapport angående olyckor i skolan. Vikten av förebyggande verksamhet betonas. Nästan hälften av alla skador i Huddinge skolor under 6 veckor hösten 1977 inträffar under rast, 1/3 under gymnastik, 1/20 under slöjd. Andelen skador i samband med förflyttning låg, även så under skolvägen.
Järfälla kommun 1:e skolläkare	Skyddsrondsprotokoll för skola med påpekande av angelägenheten i att låg- och mellanstadiets skyddsfrågor beaktas. Även behovet av att läkaren vid inspektion av skollokaler får mera tid påpekas. Föreslås att skolstyrelse i samråd med hälsovårdsförvaltning och yrkesinspektion åtar sig kontinuerlig tillsyn av skolbarnens miljö.
Kramfors kommun	Praktisk trafikundervisning i skolorna.
Hem och skola Olofströms kommun	Redogörelse för BVC:s rutiner. Utdelning av informationsskrifter vid 4 tillfällen till föräldrar med barn i åldern 0-5 år kompletterad med muntlig information.
Piteå kommun	Skolvägsutredning. Inventering av skolvägar. Förslag på moment i samband med skjuts att träna i skolan med läraren, förslag till förbättringar både beträffande trafikantkategorier och trafikmiljöer har lämnats.
Sandvikens kommun	Skolskjutsinspektion som resulterat i ökade skolskjutsmöjligheter för skolelever på grund av faror i miljön.
Solna kommun	Redovisar olycksfall i kommunens lekparkar.
Stockholms kommun	Stockholms kommun har som enda kommun i landet anställt en barnolycksfallskonsulent med placering vid socialförvaltningens kansliavdelning. Konsulenten har till uppgift att följa utvecklingen inom barnsäkerhetsområdet samt att genom i första hand utbildnings- och informationsinsatser främst riktade till förvaltningens personal söka reducera antalet olycksfall bland barn. Därutöver har konsulentens kunskaper nyttjats i planeringsarbetet, bl. a. när det gäller framtagande av typritningar för nya barnstugor.

Svar från	Åtgärd
Storumans kommun	Kommitté för säkrare skolskjutsar, säkrare väntplatser, körsträckor samt lokala trafikregler.
Strängnäs kommun Samarbete: elever skolpersonal skolledning	Elever och personal vid en skola har till kommunledning lämnat skrivelse om trafikfaror såsom av- och påstigning vid skolskjuts, trafikintensitet, förslag på förbud mot cykling för lågstadiet, utbyte av glas i skolornas entrédörrar, ombyggnad av lekredskap.
Täby kommun	Mörkerdemonstrationen i Täby skolor för lågstadiets barn och föräldrar. Kommitté för skolgårds- och trafikmiljö.
Uppsala kommun	Redovisar genomförda förbättringar avseende säkerheten hos lekredskap och kommunens lekplatser.
Västerås kommun samarbete med SCAFT	Gång- och cykelvägnät har byggts ut. Barntrafikskola med 400–500 barn 3–6 år.
Älmhults kommun	Redovisar ett förslag till en barnskyddskommitté. Då endast 2 organisationer var villiga att ta på sig något ansvar, genomfördes dock inte förslaget.
Östra Göinge kommun barnomsorgen	Studiedag för förskolans personal och distriktssjuksköterskor om olycksfall.

5.4 Övrigt

Vid sidan av nämnda organ finns också andra som fullgör uppgifter av intresse i detta sammanhang. *Kommun- och landstingsförbunden* är gemensamma intresse- och serviceorgan för kommuner och landsting.

Andra hyresvärdar än de kommunala har ett direkt ansvar för underhåll av bostäder och deras närmiljö.

Ett stort antal *frivilliga organisationer* har också påtagit sig ett ansvar för bl. a. barnsäkerhet. Den mest betydelsefulla insatsen härvidlag har utan tvivel utförts av den år 1954 bildade *Samarbetskommittén mot barnolycksfall*. Kommittén, som är en ideell organisation på frivillig bas, har ett 30-tal organisationer som medlemmar. Dessa representerar statliga myndigheter, fackliga, politiska och ideella organisationer, försäkringsbolag m. fl. intresserade av att förebygga barnolycksfall. Därutöver har kommittén en bred medicinsk förankring.

Huvuduppgifter för kommitténs verksamhet är: att skaffa fram fakta om barnolycksfall – att befrämja säkerhetsåtgärder och att sprida information därom. Ett viktigt led i arbetet har varit de konferenser som tillkommit på kommitténs initiativ för att med berörda myndigheter och verk diskutera åtgärder till förebyggande av barnolycksfall. Teman har varit: "Barnet och hemmets inre säkerhet!", "Har vi råd att inte skydda våra barn mot barnolycksfall?", "Produktsäkerhet och barnolycksfall", "Barnskydd – en uppgift

för många" och "Vem bär ansvaret?". Fortlöpande kontakter tas med myndigheter, organisationer och företag i vars uppgifter ingår åtgärder som berör barn och deras miljö och fostran. Upplysning om skyddsanordningar sker genom trycksaker, bilder och utställningar etc.

Av informationsmaterial kan nämnas skriften "Barnets farliga värld" som utgått i nära två miljoner exemplar.

Kommittén finansieras sedan budgetåret 1969/70 genom anslag via socialstyrelsens nämnd för hälsouppläsning, bidrag från Rädta Barnen och Röda Korset. Vissa försäkringsbolag stöttar också kommittén ekonomiskt. Kommitténs sekretariat är förlagt till Röda Korset. Kommitténs budget omfattar ca 350 000 kronor. Vissa av kommitténs projekt finansieras dock i annan ordning.

På sjösäkerhetens område har främst *Svenska Livräddningssällskapet Simfrämjandet (SLS)* varit verksamt genom att som landets enda instans svara för utbildning av simlärare. SLS har vidare livräddarutbildning och medverkar vid ett antal simskolor. SLS driver också en omfattande propaganda via press, radio och TV för båtvett, vattenvett och isvett. Framför allt har SLS:s verksamhet inneburit en medvetenhet om drunkningsrisker, vilket bl. a. lett till en stegrad användning av flytväst. SLS har en budget på ca 1 500 000 kronor totalt.

Sjösäkerhetsrådet är ett samverkansorgan mellan främst frivilliga organisationer och offentliga myndigheter, som syftar till att öka säkerheten till sjöss.

Riksförbundet Hem och Skola har bl. a. genom sin miljökommitté engagerat sig i olika säkerhetsfrågor. Bl. a. gäller detta skolans och förskolans yttre miljö samt skolans skyddsfrågor.

Ett stort antal ideella organisationer t. ex. *Rädta Barnen*, *Röda Korset*, *Scouterna*, *Skid- och friluftsfremjandet* har också verksamhet med en direkt säkerhetsfrämjande inriktning. Det kan gälla ett allmänt arbete för en förbättrad barnmiljö, kursverksamhet avseende barnolycksfall, säkerhetsfrågor i anslutning till den ordinarie verksamheten, som sjö- och fjällsäkerhet.

Ett antal *försäkringsbolag* har engagerat sig för att reducera barnolycksfallen. Det har främst skett genom ekonomiskt stöd till organisationer, bidrag till forskning eller genomförandet av informationskampanjer.

Också *Lantbrukshälsans* uppsökande hälsovård, kan ha betydelse för att minska barnolycksfallen i lantbruksmiljö.

Vidare pågår *utredningar* inom områden av intresse för barnsäkerheten. Inom socialstyrelsen har nyligen avslutats överväganden om den framtida utformningen av *barn- och mödrahälsovården*. Resultatet härav torde bli att förebyggande av barnolycksfall får ett större utrymme inom barnhälsovården än hittills.

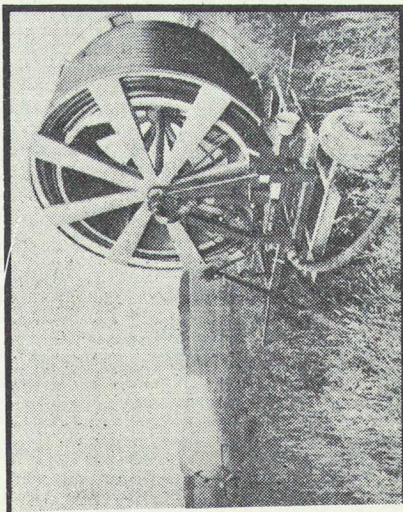
En särskild arbetsgrupp utreder också hur en ny *sjukhusjournal* skall se ut.

Den framtida utformningen av *patientstatistiken* prövas av HÄSST, hälso- och sjukvårdens statistikberedning. Det kan antas att sådana förändringar föreslås som medför att åtminstone en översiktlig bild av barnolycksfallen kan erhållas.

Inom socialdepartementet pågår utredningar om den framtida hälso- och sjukvården. *Trafiksäkerhetsutredningen* och *körkortsutredningen* är exempel på

SEXÅRING MIRAKELRÄDDAD

när han fastnade med huvudet i bevattningsmaskin



I den här stora bevattningsmaskinen fastnade sexåringen. Det var frestande att krypa in i den roterande trumman, som snurrade så sakta. Men det var farligare än pojken ant. Leken slutade med att Fredrik fastnade med huvudet och sargades snart in för sina kamraters åsyn.

Av **ELISABETH MAGNUSSON**
LIDKÖPING (GT) Leken slutade på Lidköpings lasarett.

mirakelräddades i går efter att ha fastnat med huvudet i en roterande bevattningsmaskin!

Med illa sargat huvud fördes han i ilfart till lasarettet.



Ett under att han kom ur den roterande maskinen! Medvetlös och med illa tilltygt huvud bärs på bår in på Lidköpings lasarett. Foto: OVE ARFVINGSSON

översyner inom trafikområdet. Överväganden om *föräldrautbildning* kan också få inverkan på utvecklingen av barnolycksfallen liksom övervägandena inom utredningen för översyn av *vårdutbildningen* inom högskolan.

Därutöver pågår inom offentliga forskningsinstanser, privata företag m. fl. *forskning* som kan vara av direkt intresse från barnsäkerhetssynpunkt. Forskningen och dess finansiering är mycket splittrad. Det är därför inte möjligt att ge någon samlad bild av denna.

6 Pedagogiska åtgärder för att förebygga olycksfall bland barn och ungdom

6.1 Inledning

Som tidigare redovisats är det utredningens uppfattning att de stora vinsterna när det gäller att förebygga barnolyckor nås genom en förändring av miljön. Så reduceras t. ex. antalet trafikolyckor effektivast genom att trafikmiljön förändras. Även en utbyggd kollektiv trafik ser utredningen som ett sätt att begränsa olyckor bland barn och ungdomar.

Pedagogiska åtgärder, vilka främst utgörs av utbildning och information, är emellertid också av stor betydelse när det gäller att skapa ett säkrare och samtidigt mera stimulerande samhälle för barn och ungdom. Sådana åtgärder kan öka respekten för lagstiftning eller liknande. De kan också sprida kunskap om olyckor och ett riktigt skydd mot dessa. De kan här till medföra att säkerhetsfrämjande bestämmelser följs i större utsträckning än annars. Följande exempel kan belysa ovanstående.

Även om helt tillförlitlig statistik saknas torde det med ledning av pressklipp kunna konstateras att det under den senaste 6-årsperioden förekommit minst 70 olyckor med brunnar. Av dessa har 9 haft dödlig utgång. I flertalet fall skulle en olycka ha kunnat undvikas om den aktuella brunnen haft ett ordentligt fastsatt lock. Lock som ger en erforderlig grad av säkerhet finns dessutom. Utformningen har också godkänts av statens planverk.

Förklaringen till att olyckor trots det sker har ansetts ligga i att bestämmelser saknas som nödvändiggör användning av säkra lock generellt.

FEMÅRING DRUNKNADE i brunn

Femåringe ~~████████████████████~~ drunknade på söndagen i en brunn. Femåringen hade vid elvatiden gått ut för att leka med några kamrater, men dessa hade för tillfället inte varit hemma. När man en timme senare gick ut för att titta efter pojken, upptäckte man att locket på ett cirka 60 cm högt brunnskar var rubbat. Brunnskedjan med spannen var också nedrullad. När man

vevade upp kedjan hängde pojken kvar i densamma drunknad. Tydligt hade den tragiska olyckan gått till så, att pojken fått tag i kedjan efter det att han kommit upp på brunnskarets kant och följt med ned i vattnet. Han hade tydligen också fastnat i kedjan.

Brunnen är 5—6 meter djup. Polisen i ~~██████████~~ distriktet utreder olyckan.

(Kronobergaren 29 augusti 1977.)

I Svensk Byggnorm och allmänna ordningsstadgan finns emellertid bestämmelser om säkerhet vid brunnar, som måste anses utgöra ett fullgott lagligt stöd för ingripanden, avsedda att förhindra olyckor med brunnar. Bestämmelserna tillämpas dock knappast i praktiken. Sannolikt beror detta på att information om dessa bestämmelser inte givits i tillräcklig omfattning.

Detta senare är en viktig förutsättning för att åstadkomma ett förebyggande över huvud taget. Inte minst gäller detta respekt för trafikbestämmelser. I detta sammanhang är det också viktigt att påminna om vuxna människors nonchalans mot olika skyddsbestämmelser, t. ex. hastighetsbegränsningar. Okunnighet om hur ett sådant betraktelsesätt förs vidare till barn och ungdomar är ett av skälen till utredningens förslag vad gäller pedagogiska åtgärder.

För att genomföra säkerhetsfrämjande åtgärder är det således nödvändigt att människor får kunskap om barns och ungdomars utveckling och de risker som finns samt om möjligheter att förebygga olyckor. Inte minst i samhällsplaneringen är det väsentligt att hänsyn tas till barns och ungdomars olika behov för att deras uppväxtmiljö skall bli så gynnsam som möjligt. Främst måste kunskaper om barn och ungdom öka hos de beslutsfattare, som utformar barns och ungdomars uppväxtvillkor. Med sådan kunskap förbättras också möjligheterna att hos såväl vuxna som barn och ungdom skapa en ansvarskänsla för sig själv och andra.

För att kunna utveckla en sådan samhällsanda, vilket är den viktigaste delen i ett förebyggande barnolycksfallsarbete, finner utredningen det motiverat att ägna stort utrymme åt pedagogiska åtgärder i olycksfallsförebyggande syfte.

6.2 Mål för pedagogiska åtgärder

Pedagogiska åtgärder i olycksförebyggande syfte bör riktas mot beslutsfattare, föräldrar, barn och ungdomar samt yrkesgrupper som arbetar med barn och ungdom.

För beslutsfattare innebär detta att de i sin verksamhet skall få kunskap och information om barns och ungdomars utveckling i relation till olycksfallsrisker, fysiska och psykiska behov samt risker för olyckor generellt.

För föräldrar innebär detta att de genom en systematisk utbildning och information skall få stöd i sin föräldraroll genom att ha kunskap om risker för olycksfall och lämpliga förebyggande åtgärder. Härigenom kan de känna ansvar för närmiljön och aktivt medverka till en förbättring av denna miljö.

För barn innebär detta att, med hänsyn till mognadsnivå, förstå faror och ta ansvar för sig själv och därefter att förstå faror för sina medmänniskor och ta ansvar för dessa. Barn bör vidare läras att upptäcka faror i närmiljön och informera vidare om detta.

För yrkesgrupper som i sitt arbete har med barn att göra innebär detta att de får kunskap om barns utveckling relaterad till olycksfallsrisker och om hur olycksfall bland barn och ungdom förebyggs. De bör vidare få kunskap om första hjälpen vid olycksfall och hur man vidarebefordrar information till föräld-

rar, barn och ansvariga organ inom dessa områden för att slutligen aktivt kunna medverka i arbetet för en bättre närmiljö.

6.3 Pågående försök

6.3.1 Utredningens försök

Syftet med utredningens försök har redovisats i avsnitt 1.3. Nedan redogörs endast för den del i respektive projekt, som berör information.

Tyresö

I projektet har tjänstgjort en projektledare bland annat som mottagare och förmedlare av information kring förebyggande av olycksfall bland barn och ungdom.

Under det år som projektet pågått har en betydande del av projektledarens tid ägnats åt information kring förebyggande av olycksfall bland barn och ungdom. Informationen har gått ut på att dels göra projektledaren känd som den person i kommunen som svarar för att säkerhetsfrågor vidarebefordras till rätt myndighet eller instans, dels ge information till kommuninvånarna om barnolycksfallsrisker samt förebyggande åtgärder. Genom ett oväntat stort antal kontakter från allmänheten har projektledaren också kunnat vidta direkta olycksfallsförebyggande åtgärder.

En kontinuerlig kontakt och samverkan med barnhälsovården, barnomsorgen och skolan har etablerats.

Projektledaren har i informationshänseende fyllt en viktig funktion. Det har under projekttiden visat sig att det i kommunen finns ett stort latent behov att ge och få information samt en önskan att engagera sig i frågor kring barns och ungdomars säkerhet. Genom projektledaren

- har människor i bostadsområden fått någon som tar emot och vidarebefordrar deras förslag till rätt nämnd,
- har ärenden kommit till rätt nämnd och i regel omgående kunnat åtgärdas,
- har människor i bostadsområden fått någon att kontakta i frågor rörande barnens och ungdomarnas närmiljö, samt
- har yrkesgrupper som arbetar med barn uppmärksammat olycksfallsförebyggande arbete och vänt sig till projektledaren för att själva få utbildning i ämnet.

Uppsala

I projektet har miljöombud och personal vid barnvårdscentraler haft informativa uppgifter. Som miljöombud har engagerats föräldrar till förskole- och skolbarn samt barn själva.

Det har på ett mycket positivt sätt visat sig möjligt att engagera föräldrar i ett aktivt arbete för att förbättra deras egen miljö. Dessa barnmiljöombud har utbildats i studiecirkelform om barns utveckling, olyckor i hemmet, lekplatser, barn i trafik, barn och cyklar, skolan som miljö samt vilka kom-

munala organ som svarar för barnmiljöfrågor.

Barnmiljöombuden har också visat sig kunna få en mycket god kunskap om sina respektive bostadsområden och har efter utbildningen kunnat spåra en rad risker.

En väsentlig del av barnmiljöombudens tid har ägnats åt att göra sig kända inom sina respektive områden. De har fått kontakt med främst föräldrar, som fått någon att vända sig till för att kunna åstadkomma en säkrare miljö för barnen.

Vissa konkreta åtgärder har också kommit till stånd. I en preliminär utvärdering av projektet har följande framkommit. Barnhälsovården kan spela en aktiv roll i arbetet för en bättre barnmiljö. Barnhälsovårdens sjuksköterskor har fungerat bra som cirkelledare. Trots detta har projektledningsgruppen varit nödvändig för att hålla igång verksamheten på det sätt som skett. En kommunal samordnare behövs inom varje kommun.

Barnavårdscentralerna torde dock knappast enligt utredningen vara den lämpligaste utgångspunkten för säkerhetsarbete vad gäller åldrarna 0–17 år, eftersom barnavårdscentralerna endast vänder sig till förskolebarns vårdare och föräldrar.

Gällivare

Projektansvaret har legat på kommunens arbetsmiljöorgan, som genom tre utskott snabbt främst via förskola och skola kan sprida information till föräldrar och andra.

Den information om olycksfall som planerades har emellertid uteblivit på grund av att det inte funnits någon som haft som uppgift att ta emot och vidarebefordra information.

6.3.2 Övriga försök

Skäggetorp, Linköping, Östergötlands läns landsting

Barnhälsovården i Östergötlands läns landstingsområde genomför rådgivning vid barnavårdscentralerna vid minst 7 tillfällen från barnets födelse till 5 1/2 års ålder. På flera håll i länet pågår också inom barnavårdscentralens ram föräldraundervisning där förebyggande av olycksfall ingår.

För att öka barnhälsovårdens personals kunskaper och medvetenhet om problematiken har anordnats två temakonferenser under år 1974 och år 1977.

Förutom en under år 1978 genomförd kartläggning av det lokala olycksfallsmönstret planerar barnhälsovården att försöka bilda lokala kommittéer mot barnolycksfall.

Sedan våren 1977 pågår dessutom försöksverksamhet med förebyggande av barnolycksfall i stadsdelen Skäggetorp i Linköping. Personalen inom barnhälsovården har sedan länge registrerat brister i barnens miljö både inomhus och utomhus. En arbetsgrupp bestående av två sjuksköterskor, distriktsbarnläkare, två kuratorer vid barnhälsovården och barnhälsovårdens förskolekonsulent har bildats. Till gruppen har även knutits en representant från en kontaktkommitté till en hyresgästförening. Syftet har varit att få bättre kännedom om lekmiljöns och hemmens risker för barnen.

Arbetsgruppsmedlemmar har deltagit i hyresgästföreningens kontaktkommittés sammanträden för att förbättra lekmiljön. Kommittén har med barnhälsovården som informationskanal sökt få föräldrar att engagera sig i förebyggande av olycksfall. Detta har skett genom att via skärmar på barnvårdscentralen informera om möjligheten till statliga bidrag för miljöförbättringar och uppmana familjerna att komma med förslag till förbättring av boendemiljön. Barn på daghem har också ritat ideallekplatser. Många förslag har inkommit och kontaktkommittén har samlat dessa för vidare handläggning.

Försök har också gjorts att få familjerna att komplettera sina hem med barnsäkra detaljer, och att påverka hyresvärdarna att förbättra fast inredning i redan befintliga bostäder. Arbetsgruppen har för detta ändamål inköpt säkerhetsdetaljer som sedan placerats på barnvårdscentralen med uppgift om pris och försäljningsställe. Sjuksköterskorna har sedan vid hembesök gjort en inventering av fast säkerhetsutrustning. En lista över bristerna har sammanställts och vidarebefordrats till kontaktkommittén som planerar att ta upp förslag till åtgärder till diskussion med hyresvärdarna.

Kontaktkommittén fortsätter f. n. att arbeta med den yttre miljön. Barnhälsovården kommer i fortsättningen att fungera som konsult då det finns behov av sådan. Från barnhälsovårdens sida planeras att informera om erfarenheterna från projektet till andra bostadsområden.

Anderstorp, Gislaveds kommun

I Anderstorp har i sex år en arbetsgrupp bestående av fyra föräldrar arbetat med barnsäkerhetsfrågor inom Hem och Skolas ram. Initiativtagare har varit läkaren vid barnvårdscentralen och skyddsingenjören vid hälsovårdscentralen.

Informationsinsatser har bedrivits genomgående i verksamheten. Gruppen ledde verksamheten i aktiviteten Barnet och trafikmiljön. Fritidsnämnden har också genom arbetsgruppen fått insikt om barns behov, som numera beaktas vid anläggning av nya lekplatser. Arbetsgruppen har också insyn och möjlighet att påverka nybyggnation av skola och förskola.

Trafikfrågor har rönt ett stort intresse bland föräldrar. Barnsäkerhetsfrågor har varit huvudtema vid 2 å 3 föräldrasamlingar per år för låg- och mellanstadiet. Hem och Skola-representant besöker varje första föräldrasamling för deltidsförskolan och årskurs 1 och informerar om gruppens arbete. Politiker har deltagit i temakväll om barnsäkerhetsfrågor i samhällsplanering. Kommunala tjänstemän, politiker, taxi- och busschaufförer, skolledare har också sammanträffat, vilket resulterat i utarbetande av nya bestämmelser för skolskjutsar baserade på fakta om barns och ungdomars förutsättningar i trafiken. Barntrafikskola, som innebär en förskoleliknande verksamhet, genomfördes under tre år varvid samtliga 6-åringar och 2/3 av 5-åringarna fick undervisning om trafik.

Efter sex års erfarenheter anser gruppen att skyddsteknisk expertis behövs lika mycket inom barn- och skolhälsovården som inom företagshälsovården. "Skyddsarbetet bland barn kräver, en lokalt förankrad tekniker som bl. a. initierar utbildning i barnsäkerhetsfrågor. Varje bostadsområde skall ha kon-

taktpersoner som sedan skall ingå i en skyddskommitté för exempelvis en kommunedel. I den centrala skyddskommittén måste finnas en kunnig skyddstekniker som skall ge råd och information i frågeställningar som rör barns och ungdomars olycksfallsrisker och föra ärenden vidare till rätt myndighet eller instans. Denna bör kunna erbjudas någon specialistutbildning på universitetsnivå.”

Jönköpings kommun

Vid Jönköpings förskoleseminarium pågår projektet Olycksfallsrisken för barn i hem, på lekplatser, i förskola och i skola i Jönköping. Härigenom avses att skapa metoder för att uppsåra och undanröja befintliga faromoment samt att förebygga tillkomsten av nya. Även vissa pedagogiska åtgärder skall vidtas. Man vill genom dessa öka den tekniska uppmärksamheten hos barnavårdscentralpersonal, fritidspedagoger, förskolepersonal, skolpersonal och föräldrar. Andra mål är att etablera rapporteringsvägar till teknisk expertis, skyddstekniker och skyddsingenjörer för bl. a. inspektion och framtällningar om praktiska åtgärder. Resultaten från detta projekt väntas föreligga under våren 1979 som en trebetysuppsats vid universitetet i Linköping.

De redovisade projekten, visar att

- det finns goda möjligheter att engagera föräldrar i säkerhetsarbete för barn och ungdom. För att effekt skall nås måste dock någon person finnas som har till uppgift att bl. a. informera och föra information vidare i säkerhetsfrågor,
- det på kommunal nivå måste finnas någon person som har kunskap om olycksfallsrisker för barn och ungdom, och som kan ges en speciell utbildning inriktad på dessa frågor,
- det är viktigt att denna tjänsteman kan fungera som samordnare vad gäller kommunala insatser rörande barnsäkerhet.

6.4 Olika målgrupper

6.4.1 *Beslutsfattare*

Det avgörande inflytandet på miljön, som är av central betydelse för barns och ungdomars uppväxtvillkor, utövas av de personer, som avgör miljöns utformning.

Det är då viktigt att dessa personer har tillräcklig kunskap om barns och ungdomars utveckling och psykiska och fysiska behov för att utformningen av miljön skall präglas av hänsyn till dessa grupper. De olika kommunala nämndernas ansvar inom detta område kommer att vidgas med den nya socialvårdslagen (Socialtjänst och socialförsäkringstillägg, SOU 1977:40). Det är därför önskvärt att de ovan angivna momenten tas upp i fortbildningen av denna grupp. Detta bör också vara möjligt inom den kommunala fortbildningen för förtroendemän. Under förutsättning att utredningens förslag genomföres kommer kommunerna att tillföras en särskild resurs vad gäller barnsäkerhetsfrågor.

6.4.2 Föräldrar

Barnhälsovården är den främsta informationsvägen för åldersgruppen 0–6 år. Informationen ges emellertid i regel i samband med en för övrigt för föräldern ansträngd situation. Vid besöket på barnvårdscentralen skall en mängd andra för ögonblicket mer angelägna frågor dryftas. Information om barnolycksfall ges därför oftast genom att informationsbroschyrer överlämnas.

Den större säkerhet som samhällets barnomsorg erbjuder barn och föräldrar omfattar emellertid endast 14 % av åldersgruppen (Barnomsorgen i siffror 1978–82. Barnomsorgsplanering 2:78, Socialstyrelsen).

En svårighet för både barn och föräldrar är de kraftigt ökade krav, som barnet utsätts för när det börjar skolan. Då förväntas barnet klara av en mängd komplicerade situationer. Av åldersgruppen 7–12 år har endast 9 % plats i fritidshem. En betydande andel barn i åldrarna 7–12 år saknar tillsyn under den tid som skiljer skolans arbetstid från föräldrarnas.

Föräldrar står idag ensamma med sin oro för att barnen skall råka ut för olycksfall. Inte heller vet de vart de skall vända sig för att påtala de risker de ser. Föräldrars möjlighet att få stöd när de känner oro får således anses ganska begränsade.

Huruvida föräldrarna genom information får egentliga kunskaper är också oklart. Undersökningar av Lars Gustafsson (Gustafsson et al 1971 och Gustafsson 1972) visar visserligen att föräldrar har en relativt god kunskap om sitt barn och är medvetna om vissa risker, t. ex. trafiken. Men även om man känner till risker visar bl. a. intervjuer som gjorts med föräldrar i utredningens projekt i Uppsala emellertid att ca en tredjedel av alla tillfrågade tror på både ödet och olycksfåglar som förklaring till orsaken till olycksfall. Föräldrar vet inte att olycksfall är det största hälsoproblemet bland barn och ungdom. Det är t. ex. en vanlig uppfattning att man kan lära barn att på egen hand klara sig i trafiken från 5–6 års ålder.

Föräldrar har i det barnolycksfallsförebyggande arbetet en central roll. Informationsförmedlingen är som synes otillräcklig.

En väg att öka föräldrarnas kunskap om barn som ger förutsättningar för att kunna påverka barns och ungdomars uppväxtmiljö är en *allmän föräldrautbildning*. Enligt barnomsorgsgruppen (Samverkan i barnomsorgen SOU 1975:87 och Föräldrautbildning. 1. Kring barnets födelse SOU 1978:5) ligger ett stort värde i att föräldrar bereds möjlighet att i en grupp inom en allmän föräldrautbildning diskutera problem av samma art vad gäller barn och ungdomar och vikten av ökad kunskap hos föräldrar betonas.

Barnolycksfall är ett område, som kan och bör ingå i den allmänna föräldrautbildningen som barnomsorgsgruppen har föreslagit. Barnolycksfall måste emellertid enligt utredningens syn betraktas på ett något annorlunda sätt än andra ämnen i en föräldrautbildning. Barnolycksfall är ej något som alla utsätts för. Man har således som förälder kanske ej någon erfarenhet och bör då beredas möjlighet att tillägna sig fakta rörande förebyggande av barnolycksfall baserade på kunskap om typiska beteenden hos barn i den aktuella åldern.

Dessa fakta kan föräldern tillägna sig endast genom att vissa baskunskaper tillföres. I och med att människan erhåller kunskap blir hon medveten om problem och missförhållanden och kan därmed agera i syfte att kunna åstadkomma förändringar som i detta fall leder till att barnolycksfallen minskar.

Utredningen anser liksom barnomsorgsgruppen att föräldrautbildning vid tiden för barnets födelse skall utgå från barnvårdscentralen som är en naturlig bas härför. Föräldrautbildningen måste, enligt utredningens uppfattning, utöver den fria problemdiskussionen direkt syfta till att ge föräldrarna förmåga och möjlighet att ta ansvar för barn och kräva förbättringar i barns och ungdomars miljö.

Föräldrar måste emellertid också ha möjlighet till *personlig kontakt* och *information*. Här är barnhälsovården av stor betydelse. I sjuksköterskans arbetsuppgifter ingår allt mer av personlig information i barnsäkerhetsfrågor till föräldrar. Detta framhävs också i socialstyrelsens Mödra- och barnhälsovårdsutredning. För föräldrar till de äldre förskolebarnen och skolbarnen blir helt naturligt förskolan och skolan bas för såväl personlig information som gruppinformation exempelvis vid föräldramöten.

Men detta är inte tillräckligt. Föräldrar måste beredas möjligheter att inte endast kunna upptäcka faror i miljön utan även få uppleva ansvar och erhålla konkreta möjligheter att påverka till förändring. En lokal samordning som gäller både att motta och förmedla information i lokala barnsäkerhetsfrågor för föräldrar är enligt utredningen väsentlig. Det resultat som erhållits i Tyresö ger bevis på vikten av att i en kommun ha någon som tar emot och förmedlar information till rätt handläggare i barnsäkerhetsfrågor (Se avsnitt 6.3.1 och bilaga 9).

Genom denna samordnare på det lokala planet kan också tas till vara föräldrars ansvar och intresse för sina barns miljö. Utredningen anser detta som synnerligen betydelsefullt.

Det är också utredningens uppfattning att de resurser som finns bl. a. inom de lokala Hem och Skola-föreningarna skall tillvaratas för spridande av information kring barnsäkerhetsfrågor.

Grupper av föräldrar som fått utbildning om barn, barnsäkerhet och kommunalt ansvar i barnsäkerhetsfrågor har fungerat som *barnmiljöombud* i sina bostadsområden t. ex. i Uppsalaprojektet, (se avsnitt 6.3.1 och bilaga 10). Detta har inneburit att de tagit emot och förmedlat information i barnmiljöfrågor. I många kommuner finns redan kontaktkommittéer för hyresgästföreningar, villaföreningar, lokala Hem och Skola-föreningar osv. Dessa kommittéer torde kunna fungera som utgångspunkter för en barnmiljöombudsgrupp.

Emellertid visar Uppsalaförsöket att grupperna skulle haft svårighet att få igenom sina krav om inte projektledningen funnits. Ett system med barnmiljöombud kan därför inte ersätta den kontaktperson som utredningen tidigare påtalat behovet av.

6.4.3 Barn och ungdomar

Det är väsentligt att redan från tidig ålder ge barnet kunskap om ett ansvar, en omsorg, om sig själv och senare vidga denna omsorg till att gälla även

sin omgivning. Lika väsentligt är att alla vuxna på motsvarande sätt känner ansvar för alla barn.

Riktlinjer för undervisning i säkerhetsfrågor för barn och ungdom finns i Arbetsplan för förskolan och Läroplan för grundskolan (Lgr 69) Allmän del.

Enligt Arbetsplan för förskolan kan alla riskmoment inte undvikas i förskolan. Förebyggande åtgärder vidtas så långt möjligt bl. a. genom att göra barnen medvetna om risker och om hur de kan undvika att göra sig illa.

Det som sägs i Lgr 69 för barn i låg- och mellanstadiet, både i den allmänna delen och i bilagorna, supplementen, Trafik och Orienteringsämnen, om att förebygga barnolycksfall förefaller vid första påseende vara tillfredsställande. Det har emellertid framgått att ämnesområdet får en mycket ojämn behandling. Detta kan bero på att supplementen fått och kommer att få allt mindre betydelse. (Förslag till förändring av grundskolans läroplan, SÖ 1978). Det kan också bero på att uppläggningsen av undervisningen varierar beroende på lärares och elevers intressen. *Av denna anledning anser utredningen att området måste ingå i huvudmomenten.*

De barn som finns inom *förskolan* torde vara den grupp som bäst tillgodoses med kunskaper om förebyggande av barnolycksfall. Den metodik som tillämpas i förskolan innebär nämligen att eventuella olycksfallstillbud i verkliga situationer används som exempel i det pedagogiska arbetet.

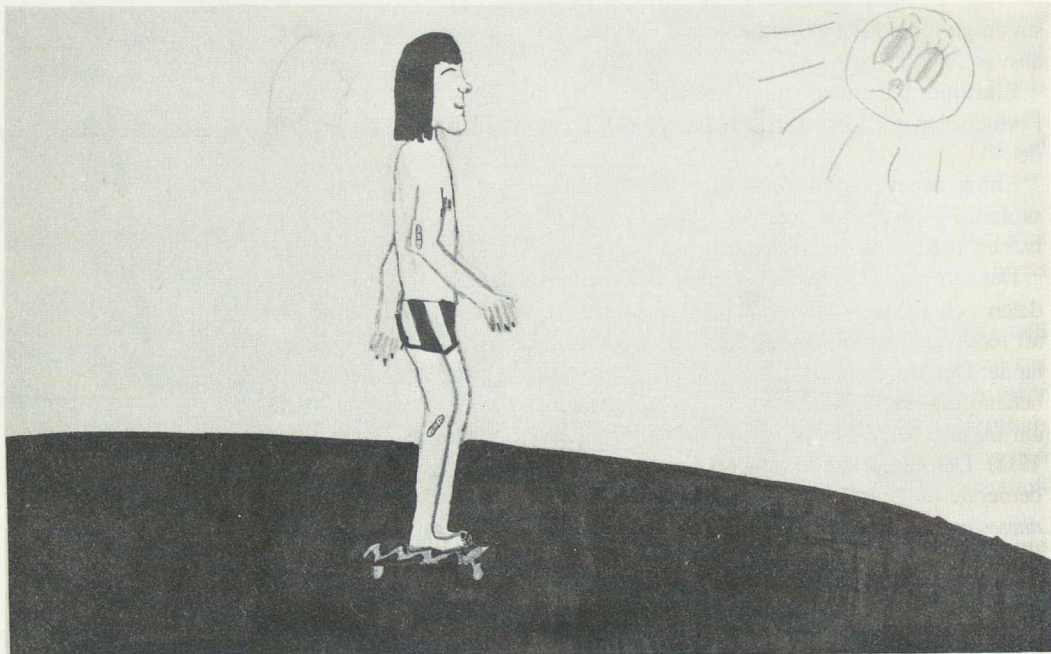
Huvudparten av barnen inom åldersgruppen 0-6 år finns emellertid i *hemmen*, där också mer än hälften av alla olycksfall för dessa åldrar inträffar. Denna stora grupp är således hänvisad till den omsorg och kunskap om faror som hemmet kan erbjuda. Endast 6-åringar vistas i större utsträckning i förskolan inom ramen för heltids- och deltidsförskolan som omfattar ungefär 90 % av alla 6-åringar. Det är därför väsentligt att söka finna informationsmodeller och vägar för att nå alla de barn i förskoleåldern som vistas i hemmet. För dessa torde pedagogiska åtgärder av den kommunikationsmodell som Barnens Trafikklubb (Se avsnitt 4.3.4) utgör kunna övervägas.

Grundskolan erbjuder enligt läroplanen goda möjligheter att bygga på de kunskaper som barnen tillägnat sig i förskolan och att därvid använda samma metod. Målet är att fostra barnen till en omsorg om sig själva och andra. Denna syn återkommer såväl i grundskolans läroplan, Allmän del, Tillägg giltiga från 1 juli 1978 som i den under utbildningsdepartementet tillsatta arbetsgruppens kring normbildning och normöverföring i skolan, den s. k. normgruppens, tankegångar. Eleverna skall också förberedas för ett gemensamt miljöskyddsarbete inom ramen för det vanliga pedagogiska skolarbetet. Att skapa garantier för att sådant arbete sker får anses vara av stor vikt. Det är också utredningens uppfattning att arbete i skyddsfrågor bättre kan genomföras i skolan om samverkan sker mellan skolpersonal.

Nedan redovisade schematiska framställning, visar emellertid tydligt att undervisning i olycksfallsförebyggande syfte för barn och ungdom i många fall endast får marginellt utrymme.

Vad *högstadiets* och *gymnasieskolans* elever beträffar omfattas dessa av den nya arbetsmiljölagen som gäller fr. o. m. den 1 juli 1978. Hur skyddsarbetet för dessa elever skall genomföras åligger den av skolöverstyrelsen och arbetarskyddsstyrelsen tillsatta arbetsgruppen för dessa elevers skydds-

Alla vuxna måste känna ansvar för alla barn.



frågor att lösa. I arbetsgruppen ingår lärar- och elevorganisationerna samt tjänstemannaorganisationerna. Arbetsgruppen är i början av sitt arbete och förslag har ännu ej lagts fram. Företrädare för utredningen har också beretts möjlighet att delta i arbetsgruppens sammanträden.

Översikt av information till barn och ungdom i olycksfallsförebyggande syfte

Institutionstyp	Synsätt, ämne som behandlas	Omfattning
Förskolan (innefattande daghem, fritidshem, deltidsförskola) enligt förskolans arbetsplan	Att göra barnen medvetna, lära dem vad som är farligt, hur de kan undvika att göra sig illa. Säkerhetsaspekten beaktas. Lära barn handskas med eld, placering av t. ex. petskyddade uttag. Trafiken: Kontakt med organisationer, polisen. Trafikmaterial på institutionerna.	Dagligen vid behov inför aktiviteter som kan medföra risker.
Grundskolan. Lågstadiet och mellanstadiet	Trafikundervisning, teori och praktik med lokalt anpassad trafikträning. Ingår i OÅ. Innehållet och inriktningen beror av behov och mognadsmässiga förutsättningar. Den dagliga trafikmiljön skall styra behoven, den skall inventeras och analyseras med tanke på svårighetsgrad.	I varje årskurs integrerat inom t. ex. arbetsområdena Hösten, Faror och skydd, Vi alla tillsammans, I när-samhället.
Grundskolan. Högstadiet	Trafikundervisningen avser att skapa förståelse för trafik. Trafikantutbildningen inriktas på problem i samband med mopedkörning. Ansvar för andra. Faror och skydd. Bostadens vård. Förebyggande av olycksfall och säkerhetsbestämmelser. Individens möjligheter att påverka miljön. Planering. Trafiksäkerhet.	Ingår i samhälls- och naturorienterande ämnen som samhällskunskap. Inom arbetsområdena Vård och hjälpa, Hembygd, Kost och hälsa, Hygien och hälsa, Var skall vi vara? Att köpa för fritid.
	Kunskap om barnets utveckling. Barnsäkerhet. Upplysning om olycksfallsrisker. Åtgärder för förebyggande. Förebyggande försiktighetsåtgärder. Åtgärder vid olycksfall. De vanligaste tillbudna i olika åldrar. Första hjälpen. Frekvens olyckor.	Barnkunskap 5 tim. Barnets farliga värld 3 tim.
Gymnasieskolan. Tvårig vårdlinjes gren för barn- och ungdomsvård till barnskötare	Se avsnitt 6.4.4 och bilaga 3 Barns utveckling Kunskap om vanliga barnolycksfall i hemmet Förebyggande av barnolycksfall Omhändertagande av olycksfall och förgiftning	165 tim. 3 tim.

6.4.4 Vissa yrkesgrupper

Utredningen har ansett det vara av stor betydelse att granska vilken kunskap de olika yrkesgrupper, som arbetar med barn och ungdom, har om barns utveckling satt i relation till olycksfallsrisker i olika åldrar. En sådan kunskap

ger hos dem som har hand om barn den säkraste garantin för ett förebyggande av olycksfall.

Nedan redovisas i schablonen en översikt av aktuella yrkesgruppers utbildningsvägar. Översikten visar i grova drag hur momenten om barns och ungdomars utveckling och säkerhet tas upp inom olika utbildningsvägar. För en noggrannare redovisning av hur nämnda ämnesområden inom respektive utbildningsvägar behandlas hänvisas till bilaga 3.

Utredningen anser sig härigenom ha fått styrkt att kunskap om hur risken för barnolycksfall kan förebyggas inte ges i tillräcklig omfattning till yrkesgrupper som arbetar med barn och ungdom. I samtliga kurs- och läroplaner har nämligen angivits att varje utbildningsanstalt utifrån utbildningsplanens riktlinjer kan lägga upp sin lokala kursplan i samverkan mellan de studerande och lärarna för att skapa en behovsorienterad utbildning. Några riktlinjer för en pedagogisk uppläggning av olycksfallsskydd, dvs. en utbildning med syfte att lära ut omsorg om sig själv och andra ingår inte i utbildningsplanerna.

Översikt av vissa yrkesgruppers utbildning vad gäller barns och ungdomars utveckling samt förebyggande av olycksfall bland barn och ungdom

Yrkesgrupp	Utbildningstid	Barns och ungdomars utveckling		Förebyggande av olycksfall	
		Antal timmar utbildn.	Andel av total utbildn.tid	Antal timmar	Andel av total utbildn.tid
Sjuksköterskor Vidareutb. för verksamh. inom barn- och skolhälsovård	2 term. 1 200 tim.	ca 30	0,025	ej angivet, integr. i hälso- och sjukvård	
Sjuksköterskor Vidareutb. för verksamh. inom distriktsvård	2 term. 1 200 tim.	ca 37	0,03	ej angivet, integr. i det friska barnets vård	
Dagbarnvårdare, barnvårdare (barnsamariter), numera slopad utbildning	90 tim.	16	0,18	1	0,01
Dagbarnvårdare och barnskötare. Aktuell utbildning. Utbildningsalternativ 1	600 tim.	ca 36	0,06	integrerat i barns utveckling	
Barnskötare. Utbildningsalternativ 2	4 term. 2 400 tim.	ca 165	0,07	ca 3	0,001
Förskollärare	4 term. 2 400 tim.	ca 125	0,05	ca 1,7	0,0007
Lågstadielärare	5 term. 3 000 tim.	ca 35	0,01	ca 1,125	0,0004
Mellanstadielärare	6 term. 3 000 tim.	ca 60	0,02	ca 1,25	0,0004
Fritidspedagog	4 term. 2 400 tim.	ca 100	0,04	integrerat i barns utveckling	
Ämneslärare. Praktisk pedagogisk utbildning	2 term. 1 200 tim.	ca 5	0,004	ca (3,5)	(0,003)
Barnvårdslärare	6 term. 3 600 tim.	ca 132	0,04	ca 32	0,009

Yrkesgrupp	Utbildningstid	Barns och ungdomars utveckling		Förebyggande av olycksfall	
		Antal timmar utbildn.	Andel av total utbildn.tid	Antal timmar	Andel av total utbildn.tid
Fritidsledare	4 term. 2 400 tim.	ca 12	0,005	(ca 12 vård och behandling)	(0,005)
Konsumentvägledare	80 tim.	0	0	0	0
Hemkonsulent	80 tim.	0	0	0	0
Socialkonsulent (vanl. socionom)	6 term. 3 600 tim.	0	0	0	0
Hemvårdare (hemsamarit)	10 veck. 370 tim.	ca 20	0,05	0	0
Polis	2 term. 1 200 tim.	0	0	0	0

Vid beräkning av timantal utifrån en poängangivelse har räknats med 37 tim/vecka och 16 veckor/termin som studietid. I en del utbildningar anges något mindre antal timmar än 37/vecka och 20 veckor/termin. Med timmar avses vanligen lektionstimmar.

I så gott som samtliga utbildningar anges endast rubricerade ämnesområden som exempelvis något av ett antal delmoment inom ett huvudmoment. I ovan presenterade beräkning har ej hänsyn kunnat tas till de eventuellt olika viktkomponenter som ett delmoment kan ha jämfört med ett annat. Detta anges icke i respektive kurs- och läroplaner.

Av översikten framgår klart att barnavårdsutbildningen är den grundligaste vad avser barnolycksfallsförebyggande åtgärder. I fråga om barns utveckling erhåller barnavårdsutbildningen, förskollärare och fritidspedagoger tillsammans med barnskötare utbildningsalternativ 2 den mest omfattande utbildningen. I förhållande till den totala vidareutbildningstiden ägnas för här aktuella sjuksköterskor en relativt omfattande andel åt barns utveckling. Den absoluta tiden är emellertid mycket begränsad.

Utbildningen av lärare för grundskolan behandlar mycket marginellt barns och ungdomars utveckling. En del av det förebyggande arbetet för äldre barn och ungdom som t. ex. trafikundervisning, båtvet, första hjälp vid olycksfall kräver en speciell kunskap som lärare inte har. Inte heller i förskollärautbildningen ingår detta. Varje utbildningschef vid såväl förskollärautbildning som grundskollärautbildning avgör i samråd med metodiklärare respektive metodiklektorer och lärarkandidater huruvida tid på schemat skall avsättas för detta ämne.

Yrkesgrupper som är verksamma inom barnhälsovård, förskoleverksamhet, grundskola, skolhälsovård och ungdomsverksamhet måste ha sådana kunskaper om barns och ungdomars utveckling relaterad till olycksfallsrisker och förebyggande av olycksfall, om första hjälpen vid olycksfall och om informationsteknik att de kan vidarebefordra kunskaperna till såväl föräldrar som barn och ungdom. För att genomföra detta krävs emellertid i princip endast att i respektive grundutbildningar garanteras att förebyggande av olycksfall bland barn och ungdom behandlas i överensstämmelse med ovan angivna ambitionsnivå med en kompletterande utbildning i arbetssituationen. Denna bör omfatta personalen inom barnhälsovården, den öppna hälso-

och sjukvården, förskolan, familjedaghemmen, grundskolan, skolhälsovården, fritidsverksamheten samt barnvårdare och hemvårdare. Konsumentvägledare, polis och övrig personal som arbetar med barn och ungdom men saknar för detta arbete adekvat utbildning bör också omfattas. Dessa kan härigenom få en grundutbildning vad gäller barn. Olika uppläggningskrävs för olika yrkesgrupper beroende på vilken grundutbildning vederbörande har, men bör kunna genomföras inom ramen för den fortbildning som nästan samtliga dessa personalgrupper redan erhåller. Utöver kommunens ordinarie medel för fortbildning bör det samarbetsorgan som vanligen finns i kommunen mellan skola, socialvård, fritidsverksamhet och polis på detta sätt kunna engagera sig i det barnolycksfallsförebyggande arbetet.

Rent formellt finns inte några hinder att även personalgrupper som barnvårdare, hemvårdare, konsumentvägledare och polis bereds möjlighet att delta i fort- respektive utbildning gemensamt med de ovan nämnda grupperna. Genomförandet bör planeras i samverkan mellan ett framtida centralt organ i säkerhetsfrågor för barn och ungdom och huvudmännen för personalgrupperna – landsting och kommuner – som här kan företrädas av landstings- och kommunförbunden samt på numera fastlagt sätt personalorganisationerna.

Förutsättningen för ett system för förebyggande av barn- och ungdomsolycksfall är enligt utredningen att all personal som i sitt yrke har ansvar för barn och ungdom har en utbildning som ger garanti för att de tillägnat sig grundkunskaper angående barns och ungdoms utveckling. I praktiken torde dock *personal som saknar för arbete med barn och ungdom adekvat utbildning* fortfarande tidvis ansvara för stora barngrupper trots de råd till förskolan som ges i serien Socialstyrelsen anser om förskolan 1978:2.

Det har tidigare rått och råder fortfarande brist på yrkesutbildad personal inom barnomsorgen, inom fritidssektorn och i viss utsträckning också inom grundskolan. Med stor oro har utredningen erfarit att personal utan handledning av barnutbildad personal får ansvara för en barngrupp.

Utredningen har bl. a. velat granska detta genom att genomföra en *intervjuundersökning* i Tyresö kommun med personal som har hand om barn (bilaga 5). Utredningen gör antagandet att förhållandena i Tyresö i stort inte avviker från förhållandena i många andra storstadskommuner. Det visar sig att personal helt utan utbildning bl. a. beträffande barns behov och barnolycksfallsrisker har ansvar för stora barngrupper. I Tyresö kommun saknar enligt uppgift från kommunen år 1978 20 % av personalen inom familjedagshemsverksamheten adekvat utbildning. Vad gäller heltidsförskolan saknar år 1978 10 % av personalen adekvat utbildning. Inom fritidsgårdsverksamheten i Tyresö kommun, både den kommunala och den föreningsstyrda, saknar 2/3 fritidsledarutbildning. I den föreningsstyrda fritidsgårdsverksamheten har många endast genomgått kortare kurser, i regel bedrivna inom ramen för den egna föreningsverksamheten.

Intervjuer med olika yrkesgrupper i Tyresö har också gjorts för att få veta

- vad de själva kommer ihåg att de fått i utbildningshänseende vad gäller barns och ungdomars utveckling samt förebyggande av olycksfall,
- vad de anser om barnsäkerhetsfrågor,
- i vilken utsträckning och på vilket sätt de informerar föräldrar, barn och ungdom i olycksfallsförebyggande syfte,
- hur de anser att informationen i säkerhetsfrågor skall genomföras samt
- i vilken utsträckning de erhållit utbildning i informationsteknik.

Nedan följer en sammanfattning av resultaten. För en mera utförlig redogörelse av intervjuresultatet hänvisas till bilaga 5.

Låg- och mellanstadiets lärare, dvs. klasslärarna, och fritidsledarna anför att de inte fått lära sig något om barns utveckling och beteende i utbildningen. Endast om läraren studerat pedagogik i en 20-poängs- eller 40-poängskurs, vilket inte är obligatoriskt bland låg- och mellanstadiets lärare, har man läst så mycket socialpsykologi att man genom utbildning förstår barn i de åldrar som man skall arbeta med.

Samtliga personalgrupper uppger själva att de i utbildningen inte fått lära sig något om risker för olycksfall och första hjälpen vid olycksfall bland barn och ungdom. Endast ytterligt få personer har fått någon sådan utbildning och har då valt ämnet som projekt, examensarbete eller liknande. Genomgående anser de olika yrkesgrupperna att de skaffat sig kunskap om både barns beteende och olycksfallsrisker genom erfarenhet med egna barn eller genom arbetet. Det visar sig också i intervjuer att nästan samtliga yrkesgrupper har en god kunskap om barn i de åldrar som de arbetar med. Den teoretiska kunskap om barn man fått i utbildningen har då vanligen känts som ett stöd.

Nästan samtliga uppger att föräldrar måste få information i barnsäkerhetsfrågor. Samtliga anger att det är viktigt att barn får information om risker i förebyggande syfte. Barn och ungdomar får också på ett naturligt sätt denna information. Dock sker detta i största utsträckning inom förskolan. Man anser även i förskolan att t. ex. trafikundervisningen är för svår utan speciell utbildning.

De allra flesta anger att information till föräldrar i olycksfallsförebyggande syfte bör ske på föräldraträffar antingen med hjälp av någon utomstående som behärskar området eller av dem själva efter det att de genom utbildning fått kunskap om hur man förebygger olyckor. I alla yrkesgrupper uppger de flesta att de inte anser sig kompetenta att ge sådan information till föräldrar utan extra utbildning.

Bland dagbarnvårdare varierar kunskaper om barn och hur man förebygger olycksfall betydligt. Detta beror på att en del av dagbarnvårdarna är t. ex. barnskötare eller förskollärare som genom sin utbildning fått sådan kunskap. Andra dagbarnvårdare kan helt sakna utbildning i barnkunskap.

Samtliga yrkesgrupper utom de som helt nyligen genomgått förskolläraryrket, fritidspedagog- eller klasslärarutbildning uppger, att informationsteknik och praktiskt arbete med information till vuxengrupper så gott som helt saknas i deras utbildning.

Slutligen kan utifrån intervjuerna sägas att de yrkesgrupper, som arbetar med barn och har genomgått någon yrkesutbildning vad gäller barn och ungdom har en relativt god, men sektoriserad, kunskap om barns utveckling

och behov. Däremot saknar man ofta kunskap om förebyggande av olycksfall. Framför allt saknar man en fördjupad kunskap för att kunna informera vuxna människor i frågor om barnsäkerhet. Den bild som framgår av olika utbildningsvägar (se 6.4.4 och bilaga 3) för dessa yrkesgrupper förstärks således genom intervjuerna.

6.5 Samhällets pedagogiska åtgärder

6.5.1 *Riksomfattande aktiviteter*

Samhällets pedagogiska insatser för säkerhet bland barn och ungdom är blygsamma. Detta torde i och för sig kunna ha en naturlig förklaring. Kunskapen om barn och ungdom har varit och är i stor utsträckning fortfarande begränsad till yrkesgrupper som direkt arbetar med barn och ungdom.

Först under det senaste decenniet har man mera allmänt betonat vikten av kunskap om barn och barns behov. Att barnsäkerhet fortfarande dock innehar en undanskymd plats framgår bl. a. av det faktum att endast 2 % av det forsknings- och utvecklingsarbete som görs inom barnomsorgen är inriktat på barnsäkerhet (Sociala idéer och erfarenheter 1977-78).

Riksomfattande informationsinsatser har dock gjorts för att förebygga olycksfall bland barn och ungdom. Dessa har i övervägande omfattning bestått i tryckt information. Några viktiga mål har nåtts genom breda informationsinsatser, främst via massmedia, t. ex. användning av flytväst på sjön och placering av barn i baksätet på bilar. Ser man emellertid till de insatser som totalt utförts på ett analogt sätt står genomslagskraft och kunskap som resultat inte i proportion till de medel som anslagits.

Ett exempel på dylika informationsinsatser för att förebygga olycksfall bland barn och ungdomar är kampanjerna Barn i trafiken och Barnet och trafikmiljön, se avsnitt 4.3.4.

I Pedagogiska institutionens undersökning om Barn i trafiken-kampanjen jämförs denna med projektet Barnens Trafikklubb. För en redogörelse för detta, se avsnitt 4.3.4. F. n. är trafikklubben också den enda systematiska pedagogiska insats som finns tillgänglig för åldersgrupperna 3 t. o. m. 6 år.

6.5.2 *Barnvårdscentralernas arbete för att förebygga barnolycksfall*

Socialstyrelsens anvisningar om förebyggande av barnolycksfall finns i socialstyrelsens författningsförslag SOSFS (M) 1977:17 (Bilaga 2).

Utredningen har till landets samtliga barnvårdscentraler ställt en skrivelse med förfrågan om förebyggande arbete vad gäller barnolycksfall. Syftet med skrivelsen har varit dels att få kännedom om sådant arbete, dels att få ta del av idéer, eventuella pågående projekt och erfarenheter ute i landet. Svarsfrekvensen ha emellertid blivit mycket låg.

Av det material som inkommit framgår dock att omfattningen av det barnolycksförebyggande arbetet vid barnvårdscentralen varierar starkt. Några informerar bara vid första hembesöket, andra även vid t. ex. 8-10 månaders ålder, 1 1/2 år, 2 år, 4 år och 5-6 år. Information sker även i föräldragrupper. Man uppger att informationen är muntlig i kombination med överlämnande av skriftlig information.

Såväl i svar på skrivelsen till barnavårdscentralerna som i intervjuer i Tyresö uppger sjuksköterskan vid barnavårdscentralen att hon anser det viktigt att kunna ge en behovsrelaterad information, dvs. den information som passar den enskilde föräldern.

Det sätt på vilket barnavårdscentralen engagerat sig i detta ämne förefaller i stor utsträckning beroende av hur t. ex. barnhälsovårdsöverläkaren intresserat sig för det och lagt upp något enhetligt program för ett län eller ett område. Bland svaren på skrivelsen till barnavårdscentralerna finns sålunda beskrivningar av speciella projekt, såsom Skäggetorpsprojektet, (se avsnitt 6.3.2) och det inom utredningens ram genomförda projektet vid Gottsunda och Nyby barnavårdscentraler i Uppsala, (se avsnitt 6.3.1 samt bilaga 10). Från Karlskrona och Boden redovisas inventering av tryckt material i barnolycksfallsförebyggande syfte. I Västra Flemingsberg deltar barnavårdscentralen i försöksverksamheten med föräldrautbildning, varvid barnolycksfall får 4 timmar. I Malmö, Ängelholm och Ölserud har man också föräldragrupper. Från Södertälje redovisas studiedagar för förskolans personal under barnhälsovårdsöverläkarens ledning. Här lägger man stor vikt vid att ge kunskap om första hjälpen vid olycksfall, som enligt barnhälsovårdsöverläkaren är ett viktigt moment i det förebyggande arbetet mot barnolycksfall.

6.5.3 Skriftlig information

Skriftlig information kan enligt utredningen aldrig ersätta muntlig, utan skall ses som ett komplement till denna. Samma uppfattning företräds bl. a. av Lars Gustafsson (Barnavårdscentralen och barnskyddet 1976).

Eftersom en stor del av de pedagogiska insatser som görs inom området förebyggande av olycksfall bland barn och ungdom sker via *skriftlig information*, har utredningen ansett det värdefullt att bl. a. försöka uppskatta storleken på de belopp, som härvid avsätts.

Utredningen har från samtliga landsting, respektive landstings informationsenhet och barnhälsovårdsöverläkare samt från några kommuners drätselavdelningar begärt att få uppgifter på vad som under åren 1977 och/eller 1978 avsatts för skriftlig information för förebyggande av olycksfall bland barn och ungdom.

Utredningens försök har emellertid visat, att det inte är möjligt att vare sig från landsting eller kommuner få dessa uppgifter.

Skriftlig information kan aldrig ersätta muntlig – bara komplettera den.

Enbart inom trafikområdet avsätts emellertid flera miljoner kronor per år från trafiksäkerhetsverket och NTF för skriftlig information i olycksfallsförebyggande syfte för barn och ungdom. Även socialstyrelsen, konsumentverket och planverket har avsatt medel för skriftlig information i barnsäkerhet, varför utredningen med säkerhet vågar påstå att skriftlig information för samma ändamål kostar samhället minst 5 miljoner kronor per år.

Marknaden översvämmas av innehållsmässigt och layoutmässigt väl utformade och påkostade broschyrer i olycksfallsförebyggande syfte huvudsakligen vad gäller små barn i en mängd variationer, ibland också med samma innehåll. Valet mellan de olika produkterna kan bli svårt att göra. Flera landsting har, vanligen genom barnhälsovårdsöverläkarens försorg,

inventerat och gallrat i marknaden förekommande material.

Enligt utredningens mening bör samhället ta ett samlat ansvar för allt det skriftliga informationsmaterial som behövs i barnsäkerhetsarbetet. Härigenom kan mängden produkter begränsas och de ekonomiska resurser som samhället satsar få bästa effekt. Initiativ från frivilliga organisationer bör samordnas med den offentliga satsningen för att ge förstärkande effekt. Motivationen till att studera skriftlig information kan också ökas genom ett pedagogiskt tillrättat åldersstrukturerat material. Samma uppfattning anges av socialstyrelsens mödra- och barnhälsovårdsutredning och dess referensgrupp för hälsouppllysning i förskoleåldern. Lars Gustafsson har (Barnvårdscentralen och barnskyddet, prövning av ett nytt informationsmaterial) också visat att sådan skriftlig information mottagits positivt och bättre bevarats än traditionellt broschyrmaterial.

Som komplement till skriftlig information krävs AV-hjälpmiddel och utbildningspaket för pedagogiska åtgärder riktade till föräldrar.

6.5.4 *Överväganden om yngre skolbarns skyddsfrågor*

Frågan om yngre skolbarns skyddsfrågor har med anledning av den i missivet nämnda skrivelsen penetrerats inom ramen för utredningens försök i Tyresö. En arbetsgrupp bestående av, förutom företrädare för utredningen, skolläkaren, biträdande skolchefen, huvudskyddsombudet för lärare, skyddsingenjören, hälsovårdschefen, två elever från högstadiet samt utredningens projektledare i kommunen har, i samarbete med en grupp skolpersonal vid en låg- och mellanstadieskola, där också organisationen Hem och Skola varit representerad, utarbetat ett förslag till hur dessa frågor kan bevakas. Förslaget innebär i korthet följande. (En utförligare redovisning finns i utvärderingen av projektet i Tyresö, bil. 9.)

För barn i årskurserna 1 t.o.m. 6 liksom för elever inom högstadiet och gymnasiet finns f.n. ingen formell möjlighet att föra talan i skyddsfrågor. Barn på låg- och mellanstadiet omfattas dessutom inte av arbetsmiljölagen. De kan ej heller med tanke på barns normala mognad åläggas fullt ansvar att driva frågor av sådan karaktär.

Skolans styrelse har ett totalansvar för undervisningsverksamhet och arbetsmiljö. Skyddsfrågor utgör en viktig del av ansvaret. Inom skolenheterna är rektor ansvarig enligt skolförordningen 12 kap. 7 § för att påpekanden av skyddskaraktär åtgärdas.

En viss grad av skydd och säkerhet för eleverna innebär den skyddsorganisation som skolpersonalen omfattas av. Varje skolenhet, där mer än fem arbetstagare finns, har skyddsombud, som skall ta till vara skolpersonalens skyddsfrågor. Visserligen innebär inte detta formellt att elevernas skyddsfrågor bevakas, men arbetsmiljön är i stort densamma för skolpersonal och elever, varför det borde vara möjligt att i praktiken även tillvarata elevers skyddsfrågor i viss utsträckning.

Skyddskommittén, som utgör representanter för kommunal arbetsgivare och arbetstagare, gör årligen en skyddsrund. Härvid besiktigas även skollokaler. Skolläkare och skolsköterska deltar i denna med stöd av prop. 1977/78:85, skolförordningens 4 kap. 10 § och enligt instruktioner publicerade i SÖ-FS 1978:248. Eftersom skollokalerna som arbetsmiljö berör både

skolpersonal och elever beaktas följaktligen även här låg- och mellanstadiets skyddsfrågor.

Föräldrar har med stöd av bl. a. föräldrabalken huvudansvaret för sina barn. Helt naturligt blir det emellertid av praktiska skäl klassläraren som i det dagliga arbetet bevakar barnens arbetsmiljö. Genom klasslärarens för-
sorg kan också dessa frågor dagligen behandlas i klassen inom ramen för det vanliga pedagogiska skolarbetet. Härigenom kan en av förutsättningarna för ett effektivt förebyggande arbete nås, nämligen att fostra barnen till ansvar och omsorg om sig själva och andra. I de klassråd, som skall finnas i varje klass, bör också ett skyddsarbete kunna ingå som en naturlig uppgift.

Ansvar för de yngre skolbarnens skyddsfrågor måste emellertid åvila vuxna. Arbetsgruppen i Tyresö har därför föreslagit att en kontaktperson utses av rektor på förslag av elever för att ta detta ansvar.

Utredningen bedömer att ett sådant förslag kräver en fortbildning för i dessa frågor medverkande personal. En sådan fortbildning bör utarbetas i samverkan mellan ett centralt organ för barnsäkerhetsfrågor och skolöverstyrelsen.

Målet för yngre skolbarns säkerhet är enligt utredningens mening att olycksfall förebyggs. Låg- och mellanstadietiden innebär för elever en förberedande utbildning till vuxenlivets ansvar i skyddsfrågor. Det är därför utredningens uppfattning att, förutom den i klassen kontinuerliga pedagogiska behandlingen av skyddsfrågor, eleverna på ett lokalt lämpligt sätt får insyn i hur skyddsfrågor behandlas inom skolan, t. ex. hur en skyddsronde går till. Denna insyn bör ha som mål att vänja eleverna vid de frågeställningar som diskuteras, samtidigt som den är en metod att vänja eleverna vid att arbeta enligt demokratiska principer.

Eleverna och deras föräldrar måste i framtiden garanteras att skyddsfrågor tas upp i undervisningen. Utredningen anser det också väsentligt att föräldrar individuellt eller genom sina organisationer bereds möjlighet att delta i bevakningen av elevernas skyddsfrågor.

Utredningen förutsätter att elevers skyddsfrågor organisatoriskt byggs upp på samma sätt som för skolpersonal.

Skyddsfrågor för högstadiets och gymnasiets elever är emellertid inte lösta. Dessa frågor övervägs för närvarande på uppdrag av utbildningsdepartementet. Så länge dessa frågor ej lösts finner utredningen det inte möjligt att lösa de yngre skolbarnens skyddsfrågor. Det bör enligt utredningens mening ingå bland uppgifterna för ett centralt barnsäkerhetsorgan att i samråd med ansvariga organ driva frågan om yngre skolbarns skyddsfrågor.

6.6 Utredningens förslag

Ovan har redovisats de mål utredningen angivit vad gäller utbildning och information i olycksfallsförebyggande syfte samt de pedagogiska insatser som gjorts beträffande förebyggande av olycksfall bland barn och ungdom. Det är uppenbart att ingen utbildning inom området föreligger för beslutsfattare. Det är vidare uppenbart att de insatser som föreligger avseende gruppen föräldrar och gruppen barn och ungdomar starkt varierar både be-

träffande kvalitet och kvantitet. Vad gäller yrkesgrupper som arbetar med barn nås dessa vanligen av någon typ av pedagogisk åtgärd. Emellertid kännetecknas i det närmaste samtliga utbildningar av en helt otillräcklig information om säkerhetsfrågor för barn och ungdom, medan barns utveckling totalt sett relativt väl tillgodoses.

Med stöd av det ovan redovisade föreslår utredningen att

- beslutsfattare får kunskaper om barns och ungdomars utveckling och risker för olycksfall vad gäller dessa grupper,*
- föräldrar får det stöd som en allmän föräldrautbildning kan ge genom förmedling av kunskaper om barns och ungdomars utveckling relaterad till olycksfallsrisker samt säkerhetsfrågor,*
- föräldrar som ej nås av en allmän föräldrautbildning får stöd genom en personlig kontakt och information vid barnavårdscentral, förskola och skola där barns och ungdomars utveckling relaterad till olycksfallsrisker och säkerhetsfrågor behandlas,*
- föräldrar på ett systematiskt sätt får pedagogiskt tillrättalagd, överskådlig och lättillgänglig skriftlig information via AV-hjälpmedel och utbildningspaket om barns och ungdomars utveckling relaterad till olycksfallsrisker samt hur man förebygger olycksfall,*
- föräldrar genom en samordnare på det lokala planet dels stimuleras till att arbeta för barnens miljö, dels ges organisatoriska möjligheter till ett sådant arbete,*
- barnmiljöombudsgrupper bestående av föräldrar och andra i ett bostadsområde bildas för att bl. a. vidarebefordra information kring boendemiljöns problem och säkerhetsrisker,*
- barn och ungdomar kontinuerligt nås av information om faror för sig själva och sin omgivning i syfte att hos dem att skapa ett ansvar, en omsorg om sig själv och andra,*
- för elever på låg- och mellanstadiet skyddsfrågor behandlas som en pedagogisk fråga inom ramen för det vanliga skolarbetet och att garantier skapas för att dessa elevers skyddsfrågor beaktas,*
- för grundskolans elever barnsäkerhetsfrågor måste ingå i huvudmomenten för att därigenom fostra dem till ett ansvar för sig själva och andra,*
- för yrkesgrupper som arbetar med barn och ungdom i en grundutbildning garantier skapas för att baskunskaper ges*
 - * om barns och ungdomars utveckling relaterad till olycksfallsrisker*
 - * om hur olycksfall för dessa grupper förebyggs*
 - * om första hjälpen vid olycksfall och*
 - * om informationsteknik,*
- för yrkesgrupper som arbetar med barn och ungdom genomförs en kompletterande utbildning som skall omfatta risker för olycksfall, hur man förebygger olycksfall och första hjälpen vid olycksfall. Former för sådan utbildning bör diskuteras och genomföras av ansvariga lokala instanser och blir beroende av lokala förhållanden,*
- frivilliga organisationers arbete avseende information kring barns och ungdomars utveckling och olycksfallsrisker stöds av ett centralt barnsäkerhetsorgan,*
- ansvaret för innehåll i fortbildning och utbildning i barnsäkerhetsfrågor och*

att utarbeta material härför läggs på ett centralt barnsäkerhetsorgan vilket därvid skall samverka med de statliga myndigheter som ansvarar för barns och ungdomars säkerhet,

- ansvaret för att såväl ta fram skriftlig information som AV-hjälpmedel och utbildningspaket samt utformning av sådant material läggs på ett centralt barnsäkerhetsorgan, vilket därvid skall samverka med de statliga myndigheter som ansvarar för dessa frågor,
- massmedia utnyttjas för information i barnsäkerhetsfrågor.

7 Registrering av olycksfall bland barn och ungdom

7.1 Behov av rapporteringssystem

Utredningen anser att avgörande för ett framgångsrikt arbete när det gäller att förebygga olycksfall bland barn och ungdom är, att skapa en bättre överblick över inträffade olyckor. Först när information föreligger om skadetyper, aktiviteter, inblandade produkter, plats för olycka m. m., finns förutsättningar för ett systematiskt, målinriktat skyddsarbete. Inom andra områden med skaderisker finns redan möjlighet till överblick inför planering av skyddsåtgärder, till exempel inom arbetarskyddet, vilket verksamt bidrar till att arbetsolyckorna kan begränsas.

Internationellt sett föreligger också en klar tendens till ett ökat engagemang inom olika länder för att reducera skador till följd av olycksfall. Som en väsentlig del i ett sådant arbete, synes ingå att skaffa ökad kunskap om inträffade olyckor genom att införa rapporteringssystem. Syftet härmed är att ha en säkrare grund för förebyggande åtgärder. En redovisning av befintliga och planerade registreringssystem i andra länder finns i bilaga 7.

Utredningen anser därför att det, beträffande olycksfallen bland barn och ungdom i Sverige, är angeläget att det förebyggande arbetet sker utifrån en systematiskt insamlad kunskap om inträffade olyckor. För att uppnå detta är det absolut nödvändigt att införa ett system för registrering av barnolycksfall. Förutom att ge information för att välja adekvata förebyggande åtgärder skall också ett registreringssystem för olycksfall bland barn och ungdom ge underlag för fördjupade studier och forskning kring olycksfallen och deras orsaker för att förebyggande åtgärder skall kunna vidtas. Ett system bör utformas på ett sådant sätt att det lätt kan byggas ut till att omfatta alla ålderskategorier och därmed ge underlag för ett brett, olycksförebyggande arbete inom skilda samhällssektorer.

7.2 Nuläge i Sverige

7.2.1 Nuvarande statistikinsamling

Socialstyrelsen tar fortlöpande fram statistik över inneliggande patienter vid sjukhus. Av denna statistik framgår emellertid inte tid och plats för olyckan, inblandad produkt eller liknande uppgifter av värde för förebyggande åtgärder.

De uppgifter som insamlas inom ramen för tandvårdsförsäkringen är inte heller användbara som underlag för beslut om åtgärder för att förebygga olycksfall bland barn och ungdom.

Statistiska centralbyrån redovisar vidare skadade och dödade inom trafiken. Därvid fördelas de skadade på ålder, kön och trafikantkategori. De skadade uppdelas efter skadans allvarlighetsgrad i kategorierna dödad, svårt skadad och lindrigt skadad. Det material SCB redovisar härrör från polisrapporter. Vid närmare analyser av detta material har det emellertid befunnits att – fränsett dödsolyckor, vilka så gott som alla redovisas – rapporteringen är mycket dålig. Sålunda underrapporteras praktiskt taget alla typer av olyckor. I vissa fall redovisas endast var femtionde olycka. Underrapporteringen är vidare systematisk, dvs. för vissa olyckor är bortfallet större än för andra. Bortfallet rör vidare i första hand oskyddade trafikanter, vilka till stor del utgörs av barn och ungdom. Att dra slutsatser från en sådan statistik är självfallet utomordentligt vanskligt.

Statistiska centralbyrån producerar vidare årligen en dödsorsaksstatistik fördelad på ålder, kön och dödsorsak. Vid skador genom yttre våld och förgiftning kodas förutom skadans tillkomstsätt även skadans natur. Dess användbarhet när det gäller att förebygga barnolycksfall, där orsakssammanhang är av största betydelse, är emellertid begränsad.

Vid sidan av reguljär statistik insamlas på annat sätt material kring barnolycksfall som i detta sammanhang kan vara av intresse. Sålunda insamlar Samarbetskommittén mot barnolycksfall systematiskt pressklipp rörande barnolycksfall. Svenska Livräddningssällskapet Simfrämjandet framställer också statistik rörande drunkningsolyckor med utgångspunkt i pressmaterial.

Olyckor med dödlig utgång redovisas tämligen fullständigt i pressen. Olycksfall utan dödlig utgång underrapporteras dock.

Giftinformationscentralen vid Karolinska sjukhuset upprättar fortlöpande statistiska sammanställningar över inkomna förfrågningar. Då giftinformationscentralen utgör landets enda instans i sitt slag och är väl etablerad inom området, ger statistiken därifrån en god bild av förgiftningsolyckorna, så till vida att fördelning på ålder, kön, inblandat ämne etc. är väl belyst. Däremot är det mera osäkert om statistiken ger en heltäckande bild av totala antalet förgiftningar.

Vid sidan av nämnda sammanställningar tas för speciella ändamål fram statistik beträffande t. ex. brandskador. Studier pågår också beträffande brännskador. Dessa redovisningar har dock inte anpassats till det behov som föreligger när det gäller att få underlag till förebyggande av barnolycksfall, men kan ändå i sammanhanget vara av visst värde.

Förutom vad som redovisats ovan beträffande det nordiska projektet pågår inom Sverige överväganden om förbättrade statistiska sammanställningar inom t. ex. Hälso- och sjukvårdens statistikberedning (HÄSST). Tanken inom HÄSST är, att med nuvarande patientregistrering som bas, upprätta en rikstäckande statistik, omfattande uppgift om patienternas ålder, kön samt orsak till sjukhusbesök. En sådan sammanställning kan ge en grov bild av barnolycksfallen fördelade på ålder, kön etc. En sådan bild måste dock för att kunna tjäna som underlag för förebyggande åtgärder, kompletteras med mer omfattande studier av barnolycksfall.

7.2.2 Andra åtgärder

Något system som ger kontinuerlig information om inträffade olycksfall bland barn och ungdom finns inte i Sverige. Vissa undersökningar har dock utförts med direkt syfte att studera sådana olycksfall eller där information om olycksfall bland barn och ungdom erhållits som biprodukt. I kapitel 2 har redovisats några av de undersökningar som hittills gjorts. Gemensamt för dem är, att de utifrån medicinska utgångspunkter studerat olycksfall bland barn och ungdom.

Därutöver har nordiskt samarbete ägt rum i en arbetsgrupp inom ramen för Nordiska ämbetsmannakommittén för konsumentfrågor, underställd Nordiska Ministerrådet. Samarbetet har avsett försök med att registrera hem- och fritidsolyckor som kan relateras till produkter. Konsumentverket har haft huvudansvaret för projektet och statistiska centralbyrån det tekniska projektansvaret. Inrapporteringen har genomförts i samtliga nordiska länder under en tidsperiod av 5–9 månader. Sammanlagt har 18 sjukhus, 3 hälsovårdscentraler och 3 privatläkarkliniker deltagit i utredningen och vid dessa inrättningar har registrerats över 30 000 olyckor. En förstudie i Sverige föregick huvudstudien.

Syftet med den nordiska utredningen har varit att praktiskt prova metoder för inrapportering av hem- och fritidsolyckor. Vidare har avsikten varit att undersöka om man därigenom erhåller information som kan användas i olycksförebyggande syfte. Målet har dessutom varit att studera om inrapporteringen kan genomföras utan att i alltför hög grad inkräkta på sjukhusens/mottagningarnas vårdande uppgifter. Målet har alltså inte varit att få ett statistiskt material, som på ett representativt sätt visar olycksbilden för hela Norden eller för de enskilda länderna. Materialet har dock – trots att det inte är representativt – givit viss insikt om olika olyckstypers förekomst och uppkomst.

I projektet har deltagit Sverige, Norge, Finland, Danmark och Island. Rapporteringen har täckt samtliga åldrar. Vid insamlingen av data har i den svenska delen av projektet använts särskilt anställda intervjuare. Dessa har, med utgångspunkt från uppgjorda blanketter, insamlat material rörande omständigheter kring olyckan. Intervjuade personer har varit antingen de olycksdrabbade eller målsmän för dem. Materialet har i vissa fall utgjort underlag för konkreta åtgärder. För en närmare redogörelse av projektets uppläggning, genomförande och resultat hänvisas till en särskild rapport. (Nordisk utredningsserie B 1978:14, Inrapportering av olycksfall i hemmen och deras grannskap. Utgiven av Nordiska ministerrådets sekretariat, Oslo.)

Nordiska ministerrådets ämbetsmannakommitté för konsumentfrågor uppdrog 1978-10-12 åt Nordiska ministerrådets sekretariat att utarbeta beslutsunderlag för konsumentministrarna, angående ett system för att inhämta information rörande olycksfall i samtliga nordiska länder. Sådan information skall – enligt kommitténs förslag – ge en kvantitativ bild av inträffade olycksfall och utgöra grundval för planläggning av djupstudier. Den skall komplettera andra informationskällor såsom uppgifter från enskilda konsumenter, lokala och regionala konsumentorgan, klagocentraler, polis- och brandväsen och massmedia. Information genom ett inrapporteringssystem skall ge konsumentorganen och andra berörda vär-

Idag vet vi för litet om barnolycksfallens orsaker.

defull baskunskap. Ett sådant system ökar även möjligheten att bedöma värdet av uppgifter från övriga källor.

Den föreslagna uppbyggnaden framgår av bilaga 7.

7.3 Internationella överenskommelser och rekommendationer

Nordiska ministerrådets ämbetsmannakommitté för konsumentfrågor har på basis av redovisad försöksverksamhet som nämnts föreslagit att ett system för inrapportering av olyckor inrättas.

Den föreslagna utformningen i stort av systemet har redovisats ovan.

OECD har i mars 1978 rekommenderat medlemsländerna att allvarligt överväga att inrätta nationella datainsamlingssystem avseende skador med produkter inblandade. Rekommendationen görs mot bakgrund av att inrättandet av sådana system, skulle göra det möjligt att analysera risker med produkter och vidta förebyggande åtgärder byggda på kunskap om risker. Ett sådant system borde göras jämförbart mellan olika länder för att erfarenheter och kunskaper skulle kunna utbytas mellan länderna, vilket skulle underlätta införandet av gemensamma säkerhetsstandarder. I sammanhanget kan nämnas att OECD:s konsumentkommitté föreslagit att medlemsländerna i samband med nationella rapportssystem om olyckor även svårighetsgraderar rapporterade olyckor, så att bättre underlag för prioritering av åtgärder erhålls.

Europarådets ministerkommitté har vidare i resolution nummer 76 om barnolycksfall angivit som en väsentlig beståndsdel i ett arbete för att höja säkerheten bland barn att kunskaper finns om inträffade olyckor och deras följder. I resolutionen heter det bl. a.: "Varje nationell plan avsedd att förebygga olycksfall måste, för att vara framgångsrik, baseras på korrekt information om orsakerna, händelsen och effekterna av olyckan. Statistisk information om barnolycksfall och deras olika orsaker måste finnas till hands kontinuerligt."

7.4 Utredningens registreringsförsök

Utredningen har bedrivit försök med att registrera olycksfall bland barn och ungdom i Halmstad och Växjö. Därutöver har en förenklad registrering ingått som ett led i utredningens projekt i Gällivare och Tyresö.

Försöken i Halmstad och Växjö har främst syftat till att få fram erfarenheter när det gäller de praktiska problemen med en olycksregistrering vid ett större sjukhus (Halmstad) och en vårdcentral (Växjö). Därutöver har det material som framkommit i Halmstad nyttjats för att belysa frågan om storleken på olycksfrekvensen och också ge en uppfattning om andra faktorer i anslutning till olyckor.

Praktiskt har rapporteringen gått till så att det i Halmstad till journalen har fogats ett exemplar av den särskilda blankett som tagits fram för försöket. Detta har skett i samband med inskrivning av patienten. Den behandlande läkaren har ansvarat för att fylla i de nödvändiga uppgifterna. I Växjö har

motsvarande uppgifter fyllts i av mottagningsköterskan. De uppgifter som redovisats har varit sådana som normalt skall ingå i journalen. Extrabelastningen på sjukvården har härigenom kunnat begränsas. Det har beräknats att det tagit ca 30 sekunder att fylla i en blankett. Därtill kommer självfallet ytterligare tid för hantering av blanketterna, viss komplettering av materialet etc.

De samlade erfarenheterna från försöken med registrering av olycksfall är att det via sjukhus och vårdcentral är fullt möjligt att insamla uppgifter till underlag för ett förebyggande arbete. För att få ett minimalt bortfall och i övrigt god kvalitet på uppgifterna bör dock antalet uppgifter begränsas så långt möjligt. Mängden insamlade uppgifter har i försöken i Halmstad och i Växjö varit förhållandevis stor beroende bl. a. på att de också skulle användas för forskning. Erfarenheterna från försöken visar också klart, att registreringen bör skiljas från de vårdande arbetsuppgifterna i största möjliga mån om inte bortfallet skall bli alltför stort. En utförlig rapport från försöken finns i bilaga 6.

7.5 Utredningens överväganden och förslag

En enligt utredningens mening överlägsen metod för att få tillgång till en fördjupad kunskap om olycksfall bland barn och ungdomar, är att komplettera sjukvårdsjournalerna på så sätt att statistiska sammanställningar över aktuella olycksfall kunde göras när behov uppstår. Härigenom skulle en rikstäckande statistik erhållas. Merarbetet för sjukvården torde bli minimalt. Det kan emellertid konstateras att journalföringen varierar mellan olika landsting och mellan olika sjukhus inom samma landsting. Sannolikt hänger detta samman med att några krav på en enhetlig journal inte finns. I nuläget bedöms det därför inte möjligt att rutinmässigt registrera olycksfall bland barn och ungdomar med utgångspunkt från journal. Emellertid pågår inom socialstyrelsen överväganden om den framtida utformningen av sjukvårdsjournalerna. Utredningen förslår därför att statsmakterna verkar för att dels detta arbete påskyndas, dels det behov av kunskap som föreligger för att kunna förebygga olycksfall bland barn och ungdomar beaktas vid det fortsatta arbetet med att utforma en ny journal.

Emellertid är det angeläget att snarast få till stånd viss inrapportering av olyckor till grund för förebyggande arbete. Kunskap om olycksfall bland barn och ungdomar är nödvändig för att ett förebyggande arbete skall nå framgång.

- Utredningen föreslår därför att ett provisoriskt system för registrering av olycksfall bland barn och ungdomar inrättas.*

Den tid som torde åtgå för att arbeta fram och införa en journal som ger ovan redovisad information, beräknas till 5 år. Ett provisoriskt system bör sålunda i första hand införas för denna tidsperiod. Det förutsätts att förlängning medges av provisoriet om arbetet med den nya journalen av någon anledning ej skulle hinna bli klart inom angiven tid.

Utgångspunkten för det provisoriska systemet bör vara dels att berörda sjukvårdsenheter belastas minimalt, dels att erforderliga administrativa resurser anpassas till behovet för ett registreringssystem i slutlig utformning. Såväl för en provisorisk som permanent lösning bör gälla att i första hand bör anlitas i registreringshänseende specialiserade organ. Exempelvis föreslås SCB anlitas för huvudparten av arbetet med att sammanställa insamlade uppgifter i det provisoriska systemet.

I ett provisoriskt system för registrering av olycksfall bland barn och ungdom bör erforderlig information samlas in på en särskild blankett. Information behövs sannolikt från ca ett tiotal sjukhus, så utvalda att de speglar landets olika regioner. De uppgifter som skall tas in bör begränsas avsevärt i jämförelse med vad som gällt i utredningens försök med registrering. Bl. a. bör frågor om tillsyn och aktivitet utgå, då svaren på dessa varit av låg kvalitet i gjorda försök. En provisorisk registrering bör sålunda omfatta patientdata, vilket enklast kan fås genom avtryck av patientbricka. Därutöver behövs tidpunkt för olyckan, en enkel platsangivelse, vissa medicinska data om olyckan som diagnos (N-kod), skadad kroppsdel samt skadans yttre orsak (E-kod). En enkel beskrivning av olycksförloppet i klartext, vari skall nämnas i olyckan eventuellt inblandade föremål, bör också finnas liksom en svårighetsgradering. På sid. 99 redovisas ett förslag till hur en blankett av här aktuellt slag kunde utformas.

I försöksregistreringen har ingått en vårdcentral. Sådana centraler svarar för behandling av en förhållandevis liten del av samtliga olyckor. Det bedöms därför inte motiverat att låta också vårdcentraler registrera olycksfall bland barn och ungdom i det provisoriska systemet.

I utredningens försök i Gällivare har, liksom i Tyresö också tandskadorna beaktats. Praktiskt taget samtliga skolbarn och en stor andel av förskolebarnen har en försäkring genom respektive kommun, avseende bl. a. tandskador. I den journal som obligatoriskt fylls i vid varje tandskada erhålls tillräcklig information också för ett förebyggande arbete. Det syns därför inte nödvändigt med särskilda åtgärder för att få tillräcklig information om tandskador.

Självfallet kan också andra källor få betydelse för att ge information av värde för ett förebyggande arbete. Som exempel härpå kan nämnas undersökningar av levnadsförhållanden. Ytterligare exempel är andra olycksinriktade undersökningar som utförs av olika organ t. ex. statens väg- och trafikinstitut, konsumentverket m. fl.

Trots detta kan registreringssystemet inte ensamt eller ens kompletterat med sådana källor ge fullständiga upplysningar om alla faktorer som medverkar till att olyckor bland barn och ungdom inträffar. Kompletterande forskning krävs. Med ledning av den information som erhålls ur registreringssystemet kan emellertid sådan forskning styras till de mest angelägna områdena.

Redan nu kan förutskickas att ett område som behöver belysas ytterligare för att en rättvisande bild av olyckssituationen skall erhållas, är dödsfall till följd av olycka. Eftersom det föreslås ett urvalsförfarande vid insamling av uppgifter om olyckor, kommer dödsolyckor att underrepresenteras. En kompletterande studie av dödsbevisen behövs därför.

I detta sammanhang vill utredningen erinra om att konsumentverket och

Förslag
INTERVJUSVAR
Barnolycksfall
 Personuppgifter

(1)

Alder Kön

--	--	--	--

1 När inträffade olyckan?

(4)

År mån dag V. dag Tidpunkt (närmast hel timme)

--	--	--	--	--	--	--	--

2 Vår inträffade olyckan?

● **A**

(13)

1 Inne 2 Ute → Olycksplatsens adress

● **B**

(14)

1 Bostaden 2 Skola 3 Egen arbetsplats 4 Gata/väg, trottoar, parkeringsplats 5 Annan plats

● **C**

(15)

<input type="checkbox"/> 01 Kök, kokvrå, pentry	<input type="checkbox"/> 07 Tomt, gård i anslutning till bostadshus (Friyta för utevistelse och lek, entre m m)
<input type="checkbox"/> 02 Badrum, toalett, tvättstuga, bastu	<input type="checkbox"/> 08 Lekplats, skolgård
<input type="checkbox"/> 03 Förbindelseutrymme (Hall, förstuga, korridor, hiss m m)	<input type="checkbox"/> 09 Sportanläggning, gymnastik- och idrottsplats, simbassäng
<input type="checkbox"/> 04 Annat bostadsrum	<input type="checkbox"/> 10 Brygga, strand (Fast brygga, ponton, gångbro över vatten, badplats vid sjö m m)
<input type="checkbox"/> 05 Trappa	<input type="checkbox"/> 11 Byggplats (Husbygge, vägbygge m m)
<input type="checkbox"/> 06 Förråd (Källare, vind, vedbod, garage m m)	<input type="checkbox"/> 12 Annan plats → Ange typen kortfattat

3 Beskriv hur olyckan gick till

(17)

(19)

4 Ange inblandat föremål (t ex cykel, bord, dörr, kniv, sten, mark, diskmedel)

(23)

(27)

5 Ange skadad kroppsdel

(31)

6 Ange diagnos (klartext eller N-kod)

(33)

7 Ange skadans svårhetsgrad

(36)

1 Ej återbesök 2 Återbesök 3 Inlagd 4 Remiss till annan klinik

8 Ange kod för sjukhus och klinik

(37)

9 Förslag till förebyggande åtgärd

Blankettutgivare

Postadress

SCB I/RS 9113 b. 11 1978

statistiska centralbyrån i gemensam skrivelse 1978-12-08 till regeringen, handelsdepartementet, socialdepartementet och budgetdepartementet föreslagit att de båda myndigheterna får i uppdrag att utreda möjligheterna att utveckla ett system för registrering av hem- och fritidsolyckor. Planverket har i skrivelse 1979-01-15 till bostadsdepartementet och budgetdepartementet kompletterat konsumentverkets och statistiska centralbyråns framställning genom att bl. a. framhålla vikten av att olyckor i bostad och dess närmiljö måste ingå i ett olycksrapporteringsystem.

Det är vidare givet – som utredningen återkommer till i annat sammanhang – att ett centralt samordnande organ måste finnas för de administrativa och samordnande uppgifter ett registreringssystem ger upphov till. Ett sådant organ bör också, efter samråd med sjukvårdens huvudmän och SCB, svara för utformningen i detalj av systemet för registrering av olycksfall bland barn och ungdom.

Mellan landstingsförbundet och regeringen finns en överenskommelse från år 1978 av innebörden att landstingen inte skall pålägga uppgifter som medför ökade kostnader. Strävan har visserligen varit att åstadkomma ett system som medfört minimalt merarbete för sjukvården. Det är dock ofrånkomligt att ett visst merarbete måste uppstå under tiden det provisoriska systemet för registrering av olycksfall bland barn och ungdom är i drift. Utredningen föreslår därför att berörda landsting kompenseras ekonomiskt härför. Det har ovan föreslagits att den slutliga utformningen av systemet för registrering av barnolycksfall skall avgöras av det för registreringen ansvariga centrala organet efter samråd med sjukvårdens huvudmän och SCB.

Därför kan här inte anges den exakta kostnaden för det merarbete som systemet kräver när det är i drift. En grov uppskattning av en trolig kostnad har dock gjorts. Resultatet härav har beaktats i den kostnad för registreringssystemet som redovisas nedan i kapitel 9. Den samlade kostnaden bör bedömas med hänsyn till de intäkter samhället kan erhålla i form av lägre kostnader för sjukhusvård m. m. Utredningen återkommer härtill i kapitel 9.

- Sammanfattningsvis föreslår utredningen att ett system för registrering av olycksfall bland barn och ungdom införs i enlighet med vad som ovan redovisats. Med hänsyn till den avgörande betydelse ett sådant system har för att ett arbete till förebyggande av olycksfall bland barn och ungdom skall kunna ske med utsikt till framgång, måste ett sådant system träda i kraft snarast möjligt.*

8 Organisatoriska åtgärder mot olycksfall bland barn och ungdom

8.1 Bakgrund

I kapitel 4 och 5 har det starkt splittrade ansvaret för att förebygga olycksfall beskrivits. Det är uppenbart att ett sådant förhållande inte är ägnat att befrämja ett målinriktat förebyggande arbete. Visserligen har åtgärder vidtagits som bidragit till att reducera olycksfallen bland barn och ungdom. Utredningen anser dock att väsentliga förbättringar kan nås, om det förebyggande arbetet samordnas på olika nivåer. För att få en bättre samordning och utnyttja de samlade resurserna bättre anser utredningen att ett organ centralt och ett lokalt bör ges ansvaret för arbetet med att skapa säkerhet för barn och ungdom. Därigenom kan också skapas kanaler för information och rådgivning i säkerhetsfrågor till olika berörda organ och allmänheten. En sådan organisation ger också möjlighet att fånga upp de synpunkter och förslag som finns till en förbättrad säkerhet hos främst föräldrar och olika personalgrupper. På grund av den rådande splittringen avstår sannolikt många av dessa idag från att påpeka möjligheter till förbättringar.

De förslag utredningen har lagt ovan till pedagogiska åtgärder och registrering, kräver naturligen också ett ansvarigt organ, om önskad effekt skall nås.

Utredningen vill slutligen i detta sammanhang citera Europarådets resolution (76) 6, om Barnolycksfall som ett allmänt hälsoproblem. I resolutionen heter det: "Det bör understrykas att förebyggande åtgärder kan bli effektiva endast om ansvaret för att få till stånd en förbättrad barnsäkerhet, åläggs ett nationellt organ."

8.2 Central nivå, överväganden och förslag

För att nå erforderlig samordning av det förebyggande arbetet på central nivå, kan flera alternativ tänkas. Ansvaret härför kunde tänkas åvila en frivillig organisation, en nu befintlig myndighet, en ny myndighet kunde tillskapas eller en offentlig utredningskommitté inrättas.

Av nämnda alternativ har utredningen valt att närmare utveckla förslaget om en offentlig utredningskommitté. Skälen härtill är flera. Ett centralt samordnande organs viktigaste uppgifter är samverkan med olika myndigheter och organ. En sådan samverkan sker bäst på någorlunda likställd nivå.

Detta bör kunna uppnås om det centrala organet är en kommitté – i detta fall inordnad under socialdepartementet, som är naturlig huvudman för säkerhetsfrågor för barn och ungdom.

Inrättande av en kommitté – liksom en avveckling – sker smidigt och snabbt. Ett sådant organ blir flexibelt då förändringar i organisation sker på samma enkla sätt som inrättandet. Detta är av stor betydelse då säkerhetsfrågorna för barn och ungdom spänner över ett vitt fält. Ett ansvarigt organ måste därför kunna anpassas till skiftande inriktning och volym av arbetsuppgifterna.

- *Utredningen föreslår därför att som centralt ansvarigt organ för säkerhetsfrågor bland barn och ungdom en kommitté inrättas inordnad under socialdepartementet, Barnsäkerhetskommittén.*

Huvuduppgiften för ett sådant organ blir, att i enlighet med ovan redovisad inriktning av samhällets åtgärder för att främja ett för barn och ungdom säkrare samhälle, verka för att olycksfallen reduceras. En av kommitténs viktigaste uppgifter är att genom samråd och samverkan med olika myndigheter och andra berörda organ, söka få till stånd en samordning av samhällets samlade förebyggande åtgärder inom barnsäkerhetsområdet. En sådan samverkan kommer att beröra ett flertal myndigheter och organ.

Vissa av dessa ansvarar dock för särskilt betydelsefulla sektorer av barnsäkerhetsområdet. Med dessa blir behovet av samverkan så stort att det lämpligen bör tillgodoses genom att de bereds permanent plats i kommittén. Här aktuella myndigheter är främst konsumentverket, skolöverstyrelsen, socialstyrelsen, statens planverk och statens trafiksäkerhetsverk.

Genom en sådan samverkan förutsätts det att kommittén kan åstadkomma önskade förändringar i de flesta fall.

Vissa frågor är emellertid av sådan art att beslut om ny eller ändrad lagstiftning eller liknande åtgärd krävs. För att kunna få till stånd också sådana åtgärder, liksom för att få en bred förankring av kommittén, bör den därför ha ett starkt parlamentariskt inslag som väljs så att samtliga riksdagspartier företräds. Därvid bör eftersträvas att också kommunerna och landstingen representeras.

Vissa myndigheter kan sägas inta en särställning som speciellt viktiga samarbetspartner i ett arbete för att höja säkerheten bland barn och ungdom. Därutöver finns dock ett stort antal myndigheter och framför allt frivilliga organisationer, som bör engageras i kommitténs verksamhet. Erfarenheten visar att det finns stor kunskap om förebyggande arbete hos frivilliga organisationer. Det är viktigt att ta till vara denna kunskap.

- *Därför bör tillskapas en referensgrupp för barn- och ungdomssäkerhetsfrågor. Referensgruppen bör bereda plats för olika intressenter, såväl myndigheter som organisationer.*

Referensgruppen bör vara ett forum för fortlöpande information om och samråd kring säkerhetsfrågor. Genom att en offentlig utredningskommitté valts som organisatorisk form för det centrala, samordnande organet, kan sakkunnig- och expertförordnanden utnyttjas för att förse kommittén med sakkunskap därutöver.

Förutom angiven övergripande uppgift kan anges vissa konkreta områden som kommittén särskilt bör ansvara för.

Kommittén bör för det första svara för de uppgifter som hänger samman med registrering av olycksfall bland barn och ungdom. Som exempel på sådana uppgifter kan nämnas kontakter med SCB, som förutsätts svara för huvudparten av de praktiska åtgärderna i anslutning till det provisoriska systemet. Därutöver krävs kontinuerlig kontakt och samråd med inblandade sjukhus och landsting, kommuner och statliga myndigheter, vilka har intresse av registreringsresultaten bl. a. som bas för preventiva åtgärder på olika plan. Det bör också ankomma på Barnsäkerhetskommittén att ställa samman resultaten från registreringen och analysera dessa, samt att i samråd med medicinsk och annan expertis välja ut olyckstyper som det är särskilt angeläget att studera närmare. Kommittén bör också efter samråd med berörda myndigheter och andra besluta hur sådana djupstudier skall utföras och ansvara för att dessa utförs, i tillämpliga fall genom anlitan- de av erforderlig expertis. Barnsäkerhetskommittén har självfallet också ansvar för att resultaten av registreringen används på lämpligt sätt inom information och utbildning med syfte att reducera olycksfallen bland barn och ungdom. Uppslag till åtgärder med anledning av resultatet från registreringen är vidare en naturlig del av Barnsäkerhetskommitténs ansvar.

Därutöver bör kommittén ansvara för rikstäckande informations- och utbildningsinsatser, särskilt i de delar som angivits ovan i kapitel 6. Detta innebär i huvuddrag att medverka till att säkerhetsfrågor får en tillräcklig belysning i föräldrautbildningen och att medverka till fortbildning i säkerhetsfrågor för berörda personalgrupper. Häri bör också ingå att söka samordna samhällets åtgärder på informationssidan, för att få bättre effekt.

Den forskning som idag bedrivs kring olycksfall bland barn och ungdom är spridd på flera instanser och det är därför svårt att göra sig en samlad bild av läget. Det blir en viktig uppgift för kommittén att söka skaffa information om pågående forskning och söka samordna planerad forskning för att undvika dubbelarbete, liksom att initiera kompletterande studier inom angelägna områden.

Det är vidare angeläget att internationella ansträngningar för att höja säkerheten för barn och ungdom följs kontinuerligt så att säkerhetsåtgärder kan vidtas på bredaste möjliga bas. Information om nya riskområden kan också fås, bl. a. genom de olika registreringssystem för olyckor som redan finns eller planeras.

Kommittén bör också svara för de åtgärder som krävs till stöd för det lokala säkerhetsarbetet, vilket närmare redovisas i avsnitt 8.3. Detta innebär för kommitténs del, information bl. a. med hänsyn till resultat av registrering, information om internationell utveckling, råd och stöd i övrigt till de lokala konsulenterna. I ett skede när dessa startar sin verksamhet, kan det förutsättas att en förhållandevis stor del av kommitténs resurser får satsas på sist nämnda uppgift.

Vid sidan härav har det inledningsvis framhållits att det inte är belagt hur t. ex. sociala faktorer och handikapp inverkar på förekomsten av olycksfall bland barn och ungdom. Det bör ankomma på kommittén att närmare studera nämnda faktorer och deras inverkan på olycksfallen.

För att kunna klara redovisade arbetsuppgifter måste kommittén tillföras kansliresurser. Genom att det centrala organet föreslås få formen av en offentlig utredningskommitté behöver organet förhållandevis små permanenta resurser.

Resurser behövs för ledning av kommitténs kansli, för kontakter med, information till och stöd vid uppbyggnad av lokala organ för ett direkt barnsäkerhetsarbete samt för riksomfattande utbildnings- och informationsinsatser. Därutöver behövs kapacitet för att administrera registreringen av olycksfall bland barn och ungdom och för kontakter med organisationer och myndigheter. Det är också angeläget att kommittén fortlöpande har tillgång till barnpsykologisk kunskap. Härtill kommer sedvanliga kontorsgöromål. Därutöver behöver kommittén ha möjlighet att anlita medicinsk sakkunskap.

Kommitténs direktiv föreslås bl. a. omfatta följande:

Barnsäkerhetskommittén har att verka för en förbättrad säkerhet för barn och ungdom och därvid särskilt söka förebygga olycksfall som ger allvarliga skador eller förekommer ofta. Däri ingår

- att verka för att samordna olika myndigheters och andras insatser till förebyggande av olycksfall bland barn och ungdom,
- att initiera insatser till förebyggande av olycksfall bland barn och ungdom,
- att svara för registrering av olycksfall bland barn och ungdom, analys av registreringsresultat samt föreslå åtgärder med anledning härav,
- att informera myndigheter, andra organ och allmänhet om olycksmönster och andra omständigheter kring olycksfall bland barn och ungdom,
- att initiera forskning och söka samordna forskning kring säkerhet för barn och ungdom,
- att svara för information till och samråd med lokala organ inom barn- och ungdomssäkerhetsområdet,
- att följa det internationella arbetet med att höja barn- och ungdomssäkerheten,
- att vara remissinstans i frågor som rör barn- och ungdomssäkerhet,
- att i övrigt biträda myndigheter och enskilda i barn- och ungdomssäkerhetsfrågor.

Den föreslagna konstruktionen av ett centralt samordnande organ för säkerhetsfrågor bland barn och ungdom har likhet med Samarbetskommittén mot barnolycksfall. Utredningens förslag kan ses som en samhällelig fortsättning av det arbete som förtjänstfullt inletts av Samarbetskommittén.

Slutligen kan det, mot bakgrund av utredningens allmänna syn på olycksfall bland barn och ungdom som del av en generell miljöfråga, finnas skäl till ytterligare kommentarer. Knutet till socialstyrelsen finns lekmiljörådet. Rådet har till uppgift att allmänt verka för förbättringar av barnmiljön. Det syns därför lämpligt att Barnsäkerhetskommittén och lekmiljörådet samarbetar i frågor som rör barns säkerhet och miljö. Frågan om hur en sådan

samverkan skall utformas, bör dock anstå till dess Barnsäkerhetskommittén organiserats och funnit sina arbetsformer.

8.3 Regional nivå, överväganden

Den regionala nivån har närmare beskrivits i kapitel 5. Beträffande denna föreligger inte i samma mån som för den centrala ett uttalat ansvar för barnsäkerhet. Visserligen har landstingens hälso- och sjukvårdsnämnder (motsvarande) ett yttersta ansvar för hälsovården inom sina respektive landsting. De insatser som företas i förebyggande syfte när det gäller barnolycksfall, sker dock huvudsakligen via barnvårdscentralerna. Barnvårdscentralerna är visserligen formellt landstingsorgan och därmed regionala men har en starkt lokal organisation – i genomsnitt finns t. ex. fem barnvårdscentraler per kommun. I första hand bör därför dessa engageras på det lokala planet.

Sammanfattningsvis finns således relativt få organ som på den regionala nivån direkt arbetar med att förebygga barnolycksfall. Av sådana skäl ter det sig mindre meningsfullt att bygga upp en särskild organisation för förebyggande verksamhet på regional nivå. Vad som dock är av större betydelse är att varken landsting eller länsstyrelse avgör de frågor som är av väsentlig betydelse för säkerheten bland barn och ungdomar. Huvuddelen av sådana beslut rör utformningen av miljön, främst i bostadsområdena, vilket i första hand är en kommunal fråga. I andra hand styrs miljöutformningen genom riktlinjer från statsmakterna och organ på central nivå.

Med hänsyn härtill avstår utredningen från att lägga fram förslag till organisation för förebyggande av olycksfall bland barn och ungdom på regional nivå.

Självfallet skall ändå strävan vara att söka aktivera de regionala organen till säkerhetsfrämjande åtgärder. Den samverkan som krävs för att nå detta bör dock kunna ske direkt med Barnsäkerhetskommittén eller de lokala organ som föreslås nedan och berört regionalt organ.

8.4 Lokal nivå, överväganden och förslag

För att finna former för hur ett lokalt arbete med att förebygga olycksfall bland barn och ungdom kunde ske bäst har utredningen, som nämnts, låtit genomföra tre försök. Försöksorterna har valts så att storstadsregion, medelstor kommun och glesbygdskommun representerats, liksom olika geografiska regioner. I de olika försöken har skilda organisatoriska modeller för det förebyggande arbetet prövats.

8.4.1 Utredningens försök

Gällivare kommun har representerat en nordlig kommun, med lågt invånarantal på en stor yta. Gällivares yta är större än Skånes och Blekinges sammanlagda yta. Invånarantalet uppgår till ca 25 000 personer. Syftet med pro-

Den höga betongmuren har blivit en livsfarlig lekplats för barnen. I förrgår inträffade den första olyckan: en femårig pojke störtade och skadades svårt i fallet mot asfalten.

**”Nu måste värden
göra någonting!”**

Här leker barnen med döden

Av BJÖRN HULTMAN

GÖTEBORG (GT) Här leker barnen med döden!

En hög betongmur har blivit barnens senaste lekplats på Solviagatan i Angered, norr om Göteborg.

Småungarna hänger, klättrar och balanserar på toppen av den 6–7 meter höga muren!

I förrgår inträffade den första olyckshändelsen: En femårig pojke ramlade ner och skadades svårt . . .

(Göteborgs-Tidningen)

jektet i Gällivare har varit att förebygga barnolycksfall för åldrarna till och med 19 år. Därutöver har strävan varit att söka finna en projektansvarig inom ramen för den reguljära kommunala organisationen. Projektansvaret har slutligen lagts på kommunens arbetsmiljöorgan, som är inordnat i personalfunktionen och är sammansatt av politiker och fackliga företrädare. Under organet är organiserade tre utskott, ett för skyddsfrågor inom socialförvaltningens område, ett för skolområdet och ett för övrig kommunal förvaltning. Arbetsmiljöorganet når därigenom snabbt ut till olika delar av förvaltningen och kan – främst via förskola och skola – sprida information till föräldrar och andra. Därutöver besitter arbetsmiljöorganet vana vid olycksförebyggande arbete och har en teknisk sakkunskap.

För att ge kunskap om olyckssituationen i kommunen har olycksfall registrerats. All sjukvård i kommunen ges av offentliga organ, varför det har varit möjligt att registrera alla skador bland barn och ungdom som krävt medicinsk tillsyn oavsett om denna lämnats vid lasarettet, vårdcentral, av distriktsköterska eller av skolhälsovården. Vidare har information om tandskador erhållits via lasarettets tandvårdsklinik. Förebyggande åtgärder har sedan vidtagits på basis av den information som erhållits via registreringen. Projektet har finansierats av Allmänna arvsfonden. En utförlig redovisning av projektet i Gällivare finns i bilaga 8.

Tysesö kommun, som har ca 30 000 invånare och ligger i Stockholms omedelbara närhet, kan med hänsyn till sitt läge sägas representera storstads-

område. Kommunen har vuxit hastigt. Större delen av bostadsbebyggelsen har tillkommit under 1960-talet. Kommunen har en sned åldersfördelning. Numera domineras kommunen av människor i åldrarna 25–40 år och barn och ungdomar. Tyresö var vid årsskiftet 1977/78 den kommun i Stockholms län som hade den högsta andelen invånare under 20 år. Åldersgruppen över 65 år är mycket liten. Kommunen har påtagligt känt av den snabba expansionen och tidvis haft tämligen omfattande sociala problem.

Projektet i Tyresö har syftat till att förebygga olyckor bland barn och ungdomar upp till och med 19 år. För att få kunskap om olycksfallssituationen har en enkel registrering genomförts, som har gett statistisk information om de olyckor Tyresöbarnen drabbats av. Också tandskador har registrerats. På grund av sjukvårdssituationen i Stockholms läns landsting, har registreringen inte kunnat göras heltäckande. På basis av erhållen information har förebyggande åtgärder vidtagits. En betydande del härav har bestått i att söka samordna de olika kommunala instansernas arbete mot barnolycksfall. Samverkan med landstingets lokala organ – främst barnavårdscentraler – har också ingått. Ansvarig för projektet har varit en särskild projektledare, som haft att tjänstgöra 20 timmar per vecka. Denna har anställts av kommunen med hjälp av medel från Allmänna arvsfonden. Med hänsyn till att projektet till stora delar omfattat samverkan mellan flera, främst kommunala organ i övergripande frågor har projektledaren inte placerats inom någon förvaltning, utan inordnats i kommunkansliet. En utförlig beskrivning av projektet finns i bilaga 9.

Uppsala kommun, som i detta sammanhang fått representera en medelstor svensk kommun, har ca 140 000 invånare. Kommunen har vuxit i måttlig takt och har en åldersfördelning som är relativt normal, och har inte haft sociala problem som avvikit från genomsnittet.

Syftet med projektet har varit att söka förebygga barnolycksfall för åldrarna till och med 14 år. Inom ramen för projektet har särskilt prövats möjligheterna att utifrån barnavårdscentralerna arbeta mer aktivt förebyggande. Huvudman för projektet har varit Uppsala läns landsting. Projektledare har varit barnhälsovårdsöverläkaren i landstinget i samarbete med bitr. överläkaren vid Akademiska sjukhusets socialmedicinska avdelning. För huvuddelen av löpande uppgifter har en av barnavårdscentralernas sjuksköterskor ansvarat.

Projektet har begränsats till två barnavårdscentraldistrikt inom Uppsala kommun, med två andra distrikt som kontrollområden.

Strävan har varit att inom aktuella distrikt engagera föräldrar och även barnen själva till en aktiv preventiv insats. Här för har engagerats föräldrar till förskolebarn och skolbarn och även barn under 15 år. Avsikten har varit att dessa skall svara för en aktiv miljöbevakning inom sina områden, ta emot synpunkter från andra föräldrar och barn, söka få risker undanröjda. Därutöver har olycksituationen följts aktivt. Som bas för arbetet har barnavårdscentralen fungerat. För att klara sina uppgifter som "miljöombud" har de utvalda personerna getts en grundläggande skolning i studiecirkelform. De ämnen som tagits upp har varit bl. a. frekvens, mönster och orsaker till barnolycksfall, kommunal organisation m. m. Också Uppsalaprojektet har finansierats via Allmänna arvsfonden. En utförlig redovisning av projektet finns i bilaga 10.

8.4.2 *Överväganden och förslag*

Även om inget av försöken ännu slutförts har de dock pågått så länge att utredningen anser att erfarenheterna från dem kan ligga till grund för förslag avseende lokal nivå.

Utredningen vill åter erinra om sin allmänna syn på olycksfallen bland barn och ungdom som i huvudsak en miljöfråga. Med utgångspunkt häri kan ett effektivt förebyggande arbete ske först när beslut om miljöns utformning kan påverkas. Sådan påverkan sker bäst inom kommunerna som disponerar huvuddelen av beslutsfunktionerna för detta. Den lokala verksamheten för att förebygga olycksfall bland barn och ungdom, bör därför förankras i kommunen.

Till stora delar innebär denna verksamhet samordning av de olika kommunala nämndernas arbete. Därutöver kan det förutsättas att medverkan i framför allt den fysiska planeringen blir en omfattande uppgift. Ansvaret för barnsäkerhetsfrågor bör därför i princip knytas till kommunstyrelsen. Som utredningen redovisar nedan, kan emellertid lokala förhållanden motivera en annan organisatorisk lösning. Kommunstyrelsen har dock ansvar för samordning av kommunens verksamhet och handlägger frågor av stor betydelse i detta sammanhang, som t. ex. budget och långsiktig planering. Via kommunstyrelsen passerar också alla övriga frågor av större betydelse. Därför kan en god överblick erhållas över den samlade kommunala verksamheten. Upparbetade informationskanaler finns också att tillgå till de olika nämnderna. Genom anknypningen till kommunstyrelsen införs barnsäkerhetsfrågorna under ett övergripande förtroendemannaorgan och icke under en reguljär nämnd, vilket kan vara av stort värde när det gäller att lyfta fram barnsäkerhetsfrågorna till en central instans inom kommunen och därigenom bevaka att barns intressen och behov prioriteras i de olika nämndernas arbete.

För att ge ytterligare möjligheter till ett effektivt förebyggande arbete, bör en särskild tjänsteman ansvara härför.

- Utredningen föreslår därför att anställningar som barnsäkerhetskonsulenter inrättas för detta ändamål i kommunerna.*

En effektiv förebyggande verksamhet kan emellertid inte bedrivas uteslutande av samhället. Det är, som tidigare nämnts, utredningens uppfattning att främst föräldrar, men också barn själva, måste bära ett ansvar för att förhindra olycksfall. Det är därför nödvändigt att främst föräldrar individuellt och via sina organisationer, men även barn och andra intresserade, tar aktiv del i det förebyggande arbetet. Det har också kunnat konstateras att det gått över förväntan att engagera de miljöombud som ingått i försöket i Uppsala. De föräldrar som börjat har också fortsatt med uppgiften som miljöombud. Däremot har det varit svårare att aktivera barn. Möjligen kan en orsak härtill vara att försöket i Uppsala omfattat åldrarna till och med 14 år. Även andra faktorer kan ha spelat in.

Med hänsyn till erfarenheterna från försöket i Uppsala anser utredningen att det i flertalet kommuner finns goda möjligheter att utforma en motvarighet till Uppsalaförsökets miljöombudsverksamhet.

Det förebyggande arbetet skall enligt tidigare redovisad inriktning omfatta åldrarna till och med 17 år. Möjligheterna att som miljöombud kunna engagera barn och ungdom bör därför öka.

- En verksamhet med det syfte miljöombuden haft i Uppsala försöket bör därför komplettera den av kommunen anställda befattningshavarens arbete med barnsäkerhetsfrågor.*

Förutom av enskilda personer kan sådana uppgifter t. ex. utföras av lokala Hem och Skola-föreningar. Utredningen utgår från att denna verksamhet skall ske genom aktivering av frivilliga krafter. Kostnader för lön förutsätts inte behövas. Därmed kommer kommunerna endast att ha marginella utgifter för de omkostnader miljöombuden har i sitt arbete.

- Med stöd av försöksverksamheten i Uppsala föreslår utredningen att miljöombuden ges en grundläggande skolning i säkerhetsfrågor.*

Lämplig kursplan kan hämtas ur redovisningen av försöket i Uppsala (bilaga 10).

Arbetsuppgifterna för en barnsäkerhetskonsulent omfattar främst att verka för ett säkrare samhälle för barn och ungdom. Däri ingår att söka samordna olika kommunala nämnders insatser i förebyggande syfte. Konsulenten skall också hålla sig underrättad om olycksfallssituationen för barn och ungdom, särskilt i den egna kommunen, samt motta synpunkter och anmälningar om inträffade olycksfall och riskfaktorer. De kunskaper som härigenom erhålls, bör sedan tillföras den kommunala planeringen så att säkerhetsaspekterna kan beaktas redan på planeringsstadiet. Detta ligger i linje med socialutredningens förslag. Även i övrigt kan konsulenten vara en resurs för de olika nämnderna genom att biträda med råd i säkerhetsfrågor. En väsentlig uppgift är att genom en aktiv miljöbevakning spåra upp olycksrisker och verka för att dessa undanröjs. Konsulenten skall vara central kontaktperson i kommunen i säkerhetsfrågor för föräldrar, personal m. fl. Däri ingår råd och upplysning i säkerhetsfrågor till allmänhet, personal m. fl. Konsulenten skall i sitt arbete samverka med organ som arbetar med säkerhetsfrågor. Exempel på sådana är Barnsäkerhetskommittén, primär- och landstingskommunala enheter samt frivilliga organisationer. Av landstingets enheter intar barnavårdscentralerna en särställning i ett förebyggande arbete för förskolebarn. Därutöver kan mödravårdscentraler, vårdcentraler och tandkliner bli aktuella. Konsulenten skall också medverka i utbildning där säkerhetsaspekter kan föras in.

Det ankommer vidare på konsulenten att svara för verksamheten med miljöombud samt vara kontaktperson för dessa.

Utredningens försök har visat på värdet av en referensgrupp, där konsulenten kan diskutera löpande problem. En sådan grupp bör därför finnas. I den kan ingå företrädare för tekniska organ, skola, fritid, socialvård, föräldrar m. fl. Varje kommun bör finna den lösning som bäst passar den egna organisationen.

Ett utkast till befattningsbeskrivning redovisas nedan.

På innehavare av anställning som barnsäkerhetskonsulent ankommer i

enlighet med samhällets inriktning för att skapa säkerhet för barn och ungdom.

- att verka för att främst svåra olyckor och olyckor som förekommer ofta förebyggs,
- att verka för att de kommunala insatserna till förebyggande av barnolycksfall samordnas,
- att därvid samråda och samverka med de olika nämnderna,
- att därvid särskilt medverka i kommunens planering,
- att genom en aktiv miljöbevakning uppsåra olycksrisker och verka för att dessa undanröjs,
- att samverka med Barnsäkerhetskommittén, landstingskommunala organ, frivilliga organisationer, föräldrar, barn och ungdom, personalgrupper m. fl. intresserade av barnsäkerhet,
- att informera berörda om olycksfrekvenser och mönster samt lämpliga förebyggande åtgärder,
- att medverka i information och utbildning i säkerhetsfrågor,
- att svara för verksamhet med miljöombud,
- att hålla sig underrättad om olyckssituationen för barn och ungdom.

Utredningen har i det föregående understrukit betydelsen av att de som ansvarar för det förebyggande arbetet har kunskap om barn och barns naturliga beteende, relaterat till utvecklingsbetingade olycksfallsrisker. Särskilt betydelsefullt är det att barnsäkerhetskonsulenterna har sådan kunskap. Vissa utbildningsvägar ger sådan kunskap. Exempel på detta är utbildning till förskollärare och barnavårdslärare.

Även om detta är utredningens principiella ståndpunkt kan det på grund av lokala förhållanden finnas motiv för andra organisatoriska lösningar. Personer med annan utbildningsbakgrund bör också kunna komma i fråga för anställning som barnsäkerhetskonsulent. Det är därvid angeläget att dessa får en kompletterande utbildning i barnkunskap.

För de specifika arbetsuppgifter som åvilar en barnsäkerhetskonsulent krävs emellertid kunskaper därutöver. En särskild utbildning bör därför tillskapas för detta ändamål.

En sådan utbildning bör omfatta

- barns och ungdomars utveckling relaterad till olycksrisker,
- olycksfrekvenser och mönster bland barn och ungdomar,
- förebyggande åtgärder,
- första hjälpen vid olycksfall,
- informationsteknik,
- kommunal och statlig organisation, med inriktning på ansvar för förebyggande åtgärder.

Barnsäkerhetskommittén bör överväga hur en sådan utbildning kan organiseras.

Utredningen har i det föregående anfört motiv för att barnsäkerhetsfrågorna har sådan betydelse att anställningar som barnsäkerhetskonsulenter bör inrättas i varje kommun. För att detta förslag skall kunna genomföras gäller följande förutsättningar.

Det är ett av statsmakterna klart uttalat mål att den kommunala verksamhetens utbyggnad skall mycket starkt begränsas. Detta har bland annat kommit till uttryck i en överenskommelse som träffats mellan regeringen och kommunförbunden och som innebär att kommunerna inte skall påläggas nya uppgifter. En förutsättning för att vidgade insatser till förebyggande av barnolycksfall skall kunna komma till stånd, är därför att statsmakterna tar ställning till att uppgiften skall prioriteras i förhållande till andra angelägna behov.

- *Denna prioritering kan enligt utredningens mening lämpligen ta sig uttryck i att staten tar det ekonomiska ansvaret för personalkostnaderna för barnsäkerhetskonsulenterna.*

Utredningen anser att det statliga bidraget bör motsvara lönekostnaderna. Byggt på erfarenheter från utredningens försök bedöms en tjänstgöringstid för konsulenten på genomsnittligt 20 timmar per vecka vara tillfyllest.

Den enskilda kommunens behov av insatser på barnsäkerhetsområdet måste dock bedömas med hänsyn till ett flertal faktorer. Avgörande är här kommunens geografiska läge, storlek, befolkningstäthet, boende- och näringsstruktur, sociala faktorer m. m. Likaså finns skäl att i bedömningen uppmärksamma kommunens olycksfallsfrekvens och förhållanden som erfarenhetsmässigt indikerar risker för olycksfall.

Den vägledning som Barnsäkerhetskommittén i samråd med kommunförbundet förutsätts ge kommunerna bör sålunda utformas som ett hjälpmedel för kommunerna att – med utgångspunkt i de lokala förhållandena – själva kunna avgöra omfattningen av barnsäkerhetskonsulenternas tjänstgöring.

Utredningen anser att genomförandet av förslaget om barnsäkerhetskonsulenter bör ske successivt. Förslagsvis kan detta ske under en treårsperiod. Därmed ges även Barnsäkerhetskommittén möjlighet att under uppbyggnadsskedet ge kommunerna råd och stöd. Samtidigt får kommittén viss möjlighet att ta hänsyn till olika angelägenhetsgrad.

9 Ekonomiska följder

De ekonomiska följderna av utredningens förslag har beräknats i den utsträckning detta varit möjligt. Om utredningens förslag genomförs uppkommer vissa vinster till följd av att det förebyggande arbetet kan bedrivas mer effektivt. Sådana vinster torde främst uppstå i form av minskade kostnader för sjukvården, vilket i första hand kommer sjukvårdshuvudmännen tillgodo. Även på andra sätt kan ett effektivare förebyggande arbete ge ekonomiska effekter. Exempel på sådana besparingar är minskade barnpensioner, reducerade kostnader för rehabilitering, minskade materialskador etc.

Enligt utredningens bedömning kan också besparingar och/eller förbättrad effektivitet nås genom att information om barnsäkerhetsfrågor samordnas genom Barnsäkerhetskommitténs försorg. Kommittén kan också samordna forskning inom barnsäkerhetsområdet, så att framtida forskning kan styras till de mest angelägna områdena.

Någon samlad bedömning av vinsterna till följd av ett effektivare förebyggande arbete, låter sig dock inte göra.

Även om jämförelsen inte är helt korrekt kan det i sammanhanget erinras om att antalet olycksfall i arbete under perioden 1941–1954 varierat mellan ca 190 000 och 300 000. (Källa SOU 1974:39.) Olyckorna i arbete är sålunda färre än olyckorna bland barn och ungdomar enligt utredningens beräkningar. De samlade resurser samhället ställer till förfogande för arbetarskyddsstyrelse och yrkesinspektion uppgår till mer än 10 gånger det belopp som utredningen föreslår för ett samlat barnsäkerhetsarbete.

För *kommunerna* uppstår kostnader främst för de ovan föreslagna konsulenttjänsterna. Sammantaget uppgår kostnaden härför vid ett fullt genomförande till 12 miljoner kronor för samtliga kommuner. Beräkningarna grundar sig på en genomsnittlig tjänstgöring om 20 timmar per vecka, dvs halvtid. Det har dock ovan förutsatts att ikraftträdandet skall ske successivt. Fullt genomfört beräknas systemet vara efter 3 år.

För kommunerna kan därutöver uppkomma kostnader för åtgärder i bostäder i det egna beståndet m. m. Kostnaden för åtgärder i bostäder är dock en engångsutgift. Det har föreslagits en övergångsperiod, varför kostnaden kan spridas över flera år.

Som nämnts har träffats en överenskommelse mellan kommunförbundet och regeringen av innebörd att kommunerna inte skall påläggas ytterligare kostnader. Utredningen föreslår därför att ett statligt bidrag utgår till de kommuner som inrättar konsulenttjänster enligt vad ovan beskrivits. Det

Det finns nästan dubbelt så många förvärvsarbetande som barn. Ändå drabbas barnen av fler olyckor.

statliga bidraget bör motsvara lönekostnaden för konsulenten. Bidragets närmare utformning bör avgöras efter överläggningar mellan regeringen och kommunförbundet.

För *landstingen* uppkommer kostnader i samband med registrering av olycksfall bland barn och ungdom. Kostnaden härför är bl. a. beroende av lokal sjukvårdsorganisation samt den praktiska uppläggningsregistreringen får vid varje sjukhus. Då uppläggningsregistreringen förutsätts ske i nära samråd med sjukvårdens huvudmän kan kostnaden inte nu anges exakt. Det har emellertid på skäl som närmare utvecklats i kapitel 7, förutsatts att landstingen skall kompenseras för merkostnader i samband med registrering av olycksfall bland barn och ungdom. I kostnaden för registrering har en klumpsumma för ersättning till landstingen lagts in.

Övriga åtgärder från landstingens sida, främst samverkan på lokalplanet, förutsätts kunna inrymmas inom ordinarie ramar.

På *staten* ankommer enligt vad ovan sagts kostnader för bidrag till kommunerna för lönekostnader för barnsäkerhetskonsulenter. Summan härför beräknas vid fullt genomförande till 12 miljoner kronor. Kostnader för registrering av barnolycksfall enligt den modell som angetts ovan kan skattas till ca 1,5 å 2 miljoner kronor per år. Den största kostnaden torde falla på erforderlig resursförstärkning för sjukhusen i form av personal för intervjuer med skadade och anhöriga. Härtill kommer kostnader för djupstudier och forskning. Det centrala organet bör anvisas förslagsvis 1 miljon kronor härför.

Slutligen beräknas Barnsäkerhetskommittén kosta ca 2 miljoner kronor i löner för handläggare- och biträdespersonal samt omkostnader bl. a. för information. Sammanlagt faller därmed på staten kostnader om ca 17 miljoner kronor.

För att en sådan ökad satsning som utredningen föreslår, skall vara samhällsekonomiskt lönsam, krävs endast att en genomsnittlig minskning av barnolycksfallen på cirka 2 % kan uppnås.

Utredningen vill slutligen erinra om att den beräknat samhällets samlade kostnader till följd av barnolycksfallen till minst 720 miljoner kronor.

Barnolycksfallen kostar minst 720 miljoner kronor per år. Ett bra förebyggande arbete 17 miljoner kronor.

Särskilt yttrande

av byråchef *Nils Ringstedt*

För barnsäkerhetsarbetet på lokal nivå föreslår utredningen att särskilda tjänster som barnsäkerhetskonsulenter inrättas i kommunerna. Konsulenterna skall enligt förslaget knytas till kommunstyrelserna samt bl. a. söka samordna kommunala insatser till förebyggande av olycksfall bland barn och ungdom. Utredningen föreslår att ett statligt bidrag motsvarande löne- kostnaderna utgår till de kommuner som anställer barnsäkerhetskonsulenter.

Jag delar utredningens uppfattning att det är viktigt att lokalt intensifiera insatsen för ökad barnsäkerhet så som föreslås i utredningens betänkande. Utredningens förslag bygger emellertid på förutsättningen att statsbidrag utgår för inrättande av barnsäkerhetskonsulenter. Något alternativ – för den händelse dylikt bidrag inte beviljas – föreslås inte. Det ankommer då på kommunerna att avgöra om det finns budgetmässiga förutsättningar att inrätta tjänster som konsulenter.

I detta sammanhang erinras om att i tre fjärdedelar av landets kommuner finns konsumentverksamhet i någon form. De kommunala konsumentvägledarnas arbetstid utnyttjas för vägledning till enskilda konsumenter, reklamationsfrågor och rådgivning i konsumenträttsliga frågor. Vidare svarar vägledarna för bl. a. information i skolor, till föreningar och organisationer samt stöd till konsumentpolitiska aktiviteter i kommunerna, t. ex. information till studieförbund. I övrigt sysslar de med t. ex. bevakning och rapportering av konsumentproblem, vissa projekt och undersökningar. Redan nu handlägger vägledarna frågor som berör konsumenters säkerhet och miljö. Problem rapporteras till konsumentverket som utreder och vidtar åtgärder. Kommunala vägledare har även biträtt konsumentverket i vissa utredningar av säkerhetskaraktär. Det finns sålunda redan nu i flertalet av landets kommuner en verksamhet som nära anknyter till den som föreslås av utredningen. En satsning på denna istället för att inrätta en ny tjänst med liknande uppgifter innebär att samhällets resurser bättre utnyttjas. Jag föreslår därför att den kommunala konsumentverksamheten åläggs de uppgifter som föreslås för barnsäkerhetskonsulenterna. De förtroendevalda och tjänstemän som nu svarar för den kommunala konsumentverksamheten bör därvid få erforderlig utbildning i dessa frågor.

Litteratur

- Accidents in Childhood as a Public Health Problem, Europarådet, Strasbourg 1972
- Akuta förgiftningar, Speciellt med hänsyn till barn, Giftinformationscentralen, Almqvist & Wiksell
- Arbetsmiljölagen i skolan. En övning i att ta ansvar. Arbetsmiljö 7/78.
- Arbetsplan för förskolan 1, Vår förskola, En introduktion till förskolans pedagogiska arbete, Socialstyrelsen
- Arbetsplan för förskolan 2, Vi lär av varandra, Om samspel och planering i förskolan, Socialstyrelsen
- Arbetsplan för förskolan 3, Vi upptäcker och utforskar, Att arbeta naturvetenskapligt i förskolan, Socialstyrelsen
- Arbetsplan för förskolan, Miljö och material i förskolan, Socialstyrelsen, Lekomiljörådet
- Barn i trafiken, Utvärdering av kampanjen, Trafiksäkerhetsverket 1977
- Barn och samhällsplanering, Socialt forum nr 10/1977
- Barnavårds lärarlinjen, utbildningsplan för, Universitets- och högskoleämbetet, Uppsala 1977-03-30
- Barnavårds lärarlinjen, Tim- och kursplaner, Seminariet för huslig utbildning, Skolöverstyrelsen, Byrå L 2, Stockholm 1971-09-01
- Barncyklar, Konsumentverkets riktlinjer för säkerhet och information, Rapport 1976:4, Konsumentverket
- Barnens behov ska styra barnomsorgen, Kommunaktuellt nr 31/78
- Barnens hälsa, Hälsovård inom förskoleverksamheten m. m., Bilaga till socialstyrelsens författningssamling, SOSFS 1978:6
- Barnens olycksfallsrisker, Folksam, Stencil
- Barnet i trafikmiljön, Diskussionshäfte, Skandia i samarbete med Riksförbundet Hem och Skola och NTF
- Barnet och trafikmiljön, Barnet medtrafikant, En sammanställning av klipp ur Dagens Nyheter, Skandia, Riksförbundet Hem och Skola och NTF
- Barnet och trafikmiljön, "Lerumrapporten", Press-Klipp, Skandia, Pr-avd. 1974
- Barnet och trafikmiljön, Slutrapport, Riksförbundet Hem och Skolas, NTF:s och Skandias rikskampanj 1973-1975
- Barnets och hemmets inre säkerhet, Folksams hälsoråds skriftserie nr 3
- Barns rätt, stärk barnets rätt i samhället. Kommunaktuellt nr 4/78
- Barnhälsovård, förebyggande barnhälsovård – ett tacksamt arbetsfält, Läkartidningen nr 10/78
- Barnkunskap, spola inte barnkunskapen – enda ämnet med psykologisk inriktning, Fackläraren 17/78
- Barnmiljöskydd, skapa "barnmiljöskydd" uppgift för forskare, Landstingens tidskrift nr 17/78

- Barnomsorgen i siffror 1978-82, Barnomsorgsplanering nr 2:78, Socialstyrelsen
- Barnsäkerhet, Föreskrifter, råd och anvisningar jämte kommentarer om säkerhetsåtgärder mot barnolycksfall i bostäder och barnstugor m. m., Svensk Byggnorm, Publikation nr 62, Statens planverk
- Barnvagnar, Riktlinjer för säkerhet och övrig funktion, Rapport 1976:5, Konsumentverket
- Bell, R. och Westius, S., Hur inverkar barnets utveckling på barnolycksfallen i hemmiljön?, Stockholm 1979
- Berfenstam, R., Ehrenpreis, Th., Ekström, G., Garsten, P. och Myrin S-O., Barnolycksfallen i Stockholm år 1955, Särtryck ur Svenska Läkartidningen 1957:54:1950 (nr 24)
- Berfenstam, R., Learning From Sweden's Experiences in Preventing Childhood Accidents, *Pediatric Annuals* 6:11 1977
- Berg, J., Thorson, J., Barndrunningar i privata simbassänger i Sverige 1958-1973, Svenska Läkartidningen nr 71/1974
- Bernitz, U., Den nya marknadsföringslagen
- Berns, T., Broms, H., Ivergård, T. och Svensson, G., Orsaker till barnolyckor i hemmet och dess närhet - en metodstudie, Byggforskningen, R66:1973
- Björklid-Chu, P., Kartläggning av barns aktiviteter inom två moderna bostadsområden. Statens institut för byggnadsforskning, rapport R57, Stockholm, 1974.
- Bostadssociala delegationen. Engagerat boende
- Bostadsstyrelsen 1977. Bidrag till bättre boende
- Brännskadeundersökningen, Statistiska centralbyrån, Lägesrapport V, 1979-01-26
- Bonde, U., Bäckström, K., Skydda ditt barn, Larson, 1978
- Bäckström, K., Barnens beteende i trafiken, NTF 1977.
- Bäckström, K., Barnens trafikklubb, En intervjuundersökning av klubbens mottagande i hemmen, Stockholm 1973
- Colborne, H V. Two experiments on methods of training children in road safety. Transport and Road Research Laboratory, RRL Report LR 404, Crowthorne, 1971.
- Collection of Information on Accidents in the Home, Department of Prices and Consumers Protection, London 1976
- Donoghue, H., Report on a Pilot Study of Accidents in the Home involving Tins and Tin-openers, April 1978
- Drakenberg, U., Barnolycksfall
- Dödsorsaker 1976, Sveriges officiella statistik
- Dödsorsaker 1975, Sveriges officiella statistik
- Effektstudie avseende trafikundervisning inom projekten Barnens Trafikklubb och Barn i Trafiken, Stockholms universitet, Pedagogiska institutionen. Augusti 1977.
- Egenvård - ett nytt begrepp?, Landstingsnytt nr 4/77
- Ehrenpreis, T., Prevention of Childhood accidents in Sweden, The Swedish Institute
- Elkind, D., Barn och unga i Piagets psykologi, Stockholm 1972
- Europarådet, Resolution (76) 6 on Accidents in Childhood as a public health problem, Strasbourg 1976-04-19
- Fagerström, E., Barn, En sammanfattning av Barnmiljöutredningen, Liber 1976
- Falkenberg, U., Barns och föräres rätt i trafiken, Barnpsykologiska forskningsinstitutet, december 1970
- Familjedagshemsverksamhet, kommunal. Råd och anvisningar från Socialstyrelsen, 35 1977
- Fifty Accidents involvning Ladders and Step-ladders, Tavistock Institute of Human Relations, London 1978
- Flytutrustning, Märkning av räddningsvästar och flytplagg. Rapport 1975:9, Konsumentverket
- Forskning om barn, Universitets- och högskoleämbetet, 1979

- Fredin, H., Gerdman, P., Thorson, J. och Viklund, R., Barndrunskningar i Sverige 1958–1967, Socialmedicinsk tidskrifts skriftserie nr 39, Stockholm 1973
- Fridykningsutrustning, Konsumentverkets riktlinjer för säkerhet och kvalitet beträffande fridykningsutrustning. Rapport 1975:11, Konsumentverket
- Friskvård i grundskolan, Läkartidningen 11/78
- Fritidspedagoglinjen, utbildningsplan för, Skolöverstyrelsen, Universitets- och högskoleämbetet, Dnr S 77:607
- Fritidspedagoglinje, förslag till lokal plan för, Lärarhögskolan i Stockholm, 1977-06-09
- Fritidspedagoglinjen, lokal plan och kursplaner för, Uppsala universitet, Institutet för lärarutbildning, Fritidspedagoglinjen, 1978
- Fritidsledarutbildning, Trycksak 2, Samarbetsorganisation för fritidsledarutbildning inom Svensk folkhögskola (SOF)
- Förskollärlinje, utbildningsplan för, Universitets- och högskoleämbetet, 1977-03-30
- Förskollärläroplanerna, studieplaner, 1975
- Företagshälsövård 1976, Hälsövärdcentralen Anderstorp
- Föräldrautbildning, Landstingsförbundet, Rapport 1975-03-06
- Gaunt, L., 158 småbarns bostadsanvändning, bulletin, meddelande M77:1
- Gierup, J., Larsson, M. och Lennquist, S., Ridning – en farlig sport?, Svenska läkartidningen nr 51 1977
- Goldinger, B. och Magnusson, G., Fem år av ditt liv, Barns utveckling under åldersperioden sju till tolv år, Wahlström & Widstrand, 1977
- Guidelines for the Identification of Drowning Hazards. The Tavistock Institute of Human Relations, 1977
- Gunnarsson, S.O., Motivating Local Authorities to change the Traffic Environment with special Emphasis on Road Safety for Children, A Case Study of the Municipality of Lerum, Sweden, 1968–1972, Scaft Research Group, Urban Planning Chalmers University of Technology, Gothenburg, Sweden
- Gunnarsson, S.O., Child Accident Analysis and Prevention, Symposium of the International Federation of Pedestrians, Paris, september 28–30, 1978
- Gunnarsson, S.O. och Lindgren, O., Trafikmiljö och trafikolyckor bland barn, Särtryck ur Svenska Vägförningens tidskrift nr 7 1970
- Gustafsson, L.H., Barnavårdscentralen och barnskyddet, Socialmedicinsk tidskrift 8–9/77
- Gustafsson, L.H., Barnolycksfall i Uppsala I, Socialmedicinsk tidskrifts skriftserie nr 40, Stockholm 1975
- Gustafsson, L.H., Barnolycksfall i Uppsala II, Socialmedicinsk tidskrifts skriftserie nr 39, Stockholm 1973
- Gustafsson, L.H., Barnolycksfall i Östersund, Socialmedicinsk tidskrifts skriftserie nr 38, Stockholm 1972
- Günther, R & Limbourg, M. Bedingungen für das Erleben und Verhalten von Kindern im Strassenverkehr. Universität Tübingen, 1974
- Hadjimanolis, E & Seiler, G., Unfall in Hausberiech, Dortmund 1973
- Handlingsbok för ängsliga föräldrar, Skandia
- Hem- och fritidsolyckor, Statistiska centralbyrån, Rapport 1978-10-13
- Hjälmar, Rapport med tekniskt underlag i anslutning till konsumentverkets riktlinjer för rid- och skidhjälm, Konsumentverket 1978-03-03
- Homburger-Eriksson, E., Barnet och samhället. Stockholm, Natur & Kultur 1965
- The Home Accident Surveillance System, Department of Prices and Consumer Protection, London 1977
- Hur ser det ut i era giftskåp?, Giftinformationscentralen
- Husband, P., The Child with repeated Accidents, Nursing Times, December 5, 1974
- Hälsorisker och hälsövård för barn i daghem, Rapport från familjestödsutredningen, Socialdepartementet, Ds S 1978:15

- Jackson, R. H. Children, the environment and accidents, Tunbridge 1977
- Jacobsson, U. Ett barns rättigheter, A & K, 1978
- Kolbenstvedt, M. och Sæterdal, A., Forskning om barn og bomiljø, Norges barnevern nr 6/77
- Konsumentverkets kurser 1978/79 för kommunala konsumentvägledare och hemkonsulenter, Allmänna byrån, Utbildningsenheten, Konsumentverket, 1978-06-20
- Konsumentverkets riktlinjer, Konsumentverket
- Konsumentpolitisk översikt 1978, Handelsdepartementet
- Kølle-Jørgensen, P., Child accidents. A medicosocial study of 4820 accidents. Copenhagen 1971
- Lagerbjelke, G., Miljö och material för sju- till tolvåringars fritidsverksamhet, Socialstyrelsen och Lekmiljörådet, Liber Förlag, 1978
- Lek och lekmiljö, Socialdepartementet 1971:1
- Lekmiljörådet, Verksamhetsberättelse 1975, 1976
- Leksaker, Konsumentverkets riktlinjer för utarbetande av säkerhetsregler beträffande leksaker, Rapport 1975:3, Konsumentverket
- Leksaker II, Vägledning i säkerhetsfrågor, Rapport 1975:10, Konsumentverket
- Lekredskap, Riktlinjer för säkerhet och information, Rapport 1976:11, Konsumentverket
- Lindgren, O., Det avgörande är trafikmiljön, Barn i Hem-Skola-Samhälle, nr 2 1972, årg. 26
- Lindgren, O., Barnolycksfall och teknisk miljö (BOT), En kortfattad beskrivning av ett datorbaserat informationssystem, Chalmers tekniska högskola – avd. för trafikplanering, 1978-08-31
- Lindström, S., Gunnarsson, S.O. och Lindgren, O., Trafikolyckornas samband med trafikmiljön, Barnolycksfall i Göteborg 1964-1966 stadsvis, Forskargruppen Scaft, Institutionen för stadsbyggnad, CTH, Meddelande 23-1969
- Lågstadie lärare, utbildningsplan för, Universitets- och högskoleämbetet, 1978-08-09
- Lågstadie lärarlinjen, lokal plan för, Högskolan för lärarutbildning i Stockholm, 1978-09-14
- Lågstadie lärarlinjen, förslag till kursplaner, Högskolan för lärarutbildning i Stockholm, 1978-04-24
- Läroplan, förslag till förändring av grundskolans, Skolöverstyrelsen 1978
- Läroplan för grundskolan, Lgr 69, Allmän del, Skolöverstyrelsen 1969
- Läroplan för grundskolan, Lgr 69, Allmän del, Tillägg och ändringar giltiga från 1 juli 1978, Skolöverstyrelsen 1969
- Läroplan för grundskolan, Lgr 69, Supplement, Hemkunskap Barnkunskap, Skolöverstyrelsen 1969
- Läroplan för grundskolan, Lgr 69, Supplement, Orienteringsämnen, Lågstadiet Melanstadiet, Skolöverstyrelsen 1969
- Läroplan för grundskolan, Lgr 69, Supplement, Orienteringsämnen, Högstadiet, Skolöverstyrelsen 1969
- Läroplan för grundskolan, Lgr 69, Supplement, Resurstimmarnas användning, Skolöverstyrelsen 1969
- Läroplan för grundskolan, Lgr 69, Supplement, Trafikundervisningen i grundskolan, Skolöverstyrelsen 1969
- Läroplan för gymnasieskolan, Lgy 70, Supplement. Kurs för utbildning till barnskötare och dagbarnvårdare inom förskoleverksamhet bland barn, 0-7 år, (specialkurs), Skolöverstyrelsen 1975
- Läroplan för gymnasieskolan, Lgy, Supplement Sp, Kurs för utbildning till barnskötare och dagbarnvårdare inom förskoleverksamhet bland barn 0-7 år, etapp 1 (specialkurs), skolöverstyrelsen 1977-10-31
- Läroplan för gymnasieskolan, Lgy 70, Supplement. 2-årig vårdlinje, Skolöverstyrelsen 1970

- Läroplan för gymnasieskolan, Lgy 70, Supplement. Utbildning till vårdbiträde inom sjukvård och social service (specialkurs), Skolöverstyrelsen 1977
- Läroplan för gymnasieskolan, Lgy 70, Supplement. Utbildning för vårdbiträden med yrkeserfarenhet inom sjukvård och social service (specialkurs), Skolöverstyrelsen 1977
- Läroplan för gymnasieskolan, Lgy, Supplement Sp, Utbildning till vårdbiträde inom sjukvård och social service, Etapp 2 (specialkurs), Skolöverstyrelsen 1977
- Läroplan för kommunal vuxenutbildning, Kurs för utbildning till barnskötare och dagbarnvårdare inom förskoleverksamhet bland barn, 0-7 år, Anvisningar för tillämpning av läroplanen S 5 78:8 inom kommunal vuxenutbildning, Skolöverstyrelsen
- Läroplan för omskolningskurs, Kurs för utbildning av personal i öppen barnvård (dagbarnvårdare, barnsamariter/barnvårdare) (UY 2 A:251), Nordisk yrkesklassificering nr 915.90, Dnr 3 053/69 U, Skolöverstyrelsen
- Marknadsföringslagen i praktiken, Konsumentverket
- Medinflytande i skolan, Förslag med anledning av riksdagens beslut om skolans inre arbete m. m., Utbildningsdepartementet, Ds U 1977:20
- Mellanstadielärlinje, utbildningsplan för, Universitets- och högskoleämbetet, 1978-08-09
- Mellanstadielärlinjen, lokal plan för, Högskolan för lärarutbildning i Stockholm, 1978-09-14
- Mellanstadielärlinjen, förslag till kursplaner, Högskolan för lärarutbildning i Stockholm, 1978-04-24
- Mot barnolycksfall, Samarbetskommittén mot barnolycksfall
- Mödra- och barnhälsovård. Förslag till principprogram. Socialstyrelsen redovisar 1979:4.
- Mödra- och barnhälsovårdsutredningen, bilaga, Socialstyrelsen 1979
- Neymark, M och Mann, Y, Barnolycksfall genom brännskador och förgiftningar, Konsumentinstitutets meddelande 8/1960
- Nordentoft, E.L., Det farlige liv, Ugeskrift for læger, 140/50
- Nordentoft, E.L., Ulykker der kunne vare undgået
- Nordiska ministerrådet, Inrapportering av olycksfall i hemmen och deras grannskap, NU B 1978:14, Oslo 1978
- Nordiska ministerrådet, Inrapportering av olycksfall i hemmen och deras grannskap. Slutrapport, Del II A-E
- Normutveckling, skolans betydelse för barns och ungdomars, Arbetsgruppen kring normbildning och normöverföring i skolan, Utbildningsdepartementet, 1978-03-20
- NOU 1977:54, Ulykkesforebyggende arbeid, Spesielt rettet mot ulykker i hjem og fritid
- NTF, Verksamhetsberättelse 76-77
- Nummenmaa, T. & Syvänen, M. Teaching road safety to children in the age range 5-7 years. Paedagogica Europaea, 1974, 9 (1), 151-161
- OECD, Data Collection Systems related to Product involved Injuries, 1977
- OECD, Recommendation concerning the Establishment of Data Collection Systems related to Injuries involved Consumers Products, 1978
- Olycksfallsundersökning avseende barn i daghem, Socialstyrelsen, HB 2, Dnr 1082/69, 1973
- Petersson, P.O., Strategi för barnsäkerhet, Svenska Läkartidningen 28-29/1975
- Polisens medverkan vid trafikundervisning i grundskolan och särskolan samt vid utbildning av skolpatruller m. m., Föreskrifter och anvisningar för polisväsendet (FAP), 311-1, 1974
- Polisman, grundkurs (0001) för, Rikspolisstyrelsen, Utbildningsbyrån
- Poyner, B. och Hughes, N.. A Classification of Fatal Home Accidents, The Tavistock Institute of Human Relations, 1978

- Praktisk-pedagogisk utbildning, studiehandbok för, Högskolan för lärarutbildning i Stockholm. Ämneslärarlinjen, Høstterminen 1978
- Prevention of Accidents in Childhood, Uppsala 1977
- Prevention of childhood accidents in Sweden, publ. by the Swedish Institute and the Joint Committee for the Prevention of Childhood Accidents, Stockholm, 1968
- Produktsäkerhet, Produktrelaterade olyckor och produktsäkerhetsärenden, Rapport 1978:3-01, Konsumentverket
- Produktsäkerhet, Rapport 182, Nordisk utredningsserie, 1976:23, 24
- Road Traffic Accidents as a Public Health Problem, WHO, Budapest 1969
- Rullbrädor, Risker och skadeförebyggande åtgärder, Byrå 3, 1977:3-02, Konsumentverket
- SAISP – Sociala aspekter i samhällsplaneringen, Svenska kommunförbundet, 1978
- Salk, L., Vad alla barn vill att mamma och pappa skall veta, Praktisk barnpsykologi med frågor och svar, Bonniers 1974
- Samarbete – ett sätt att utvecklas, Socialstyrelsen 1978
- Samhällsplaneringen tillgodoser inte barns intressen, Kommunal tidskrift nr 19/77
- Sandels, S., Små barn i trafiken, Andra uppl. Undersökningar av små barns trafikförståelse, Läromedelsförlagen, 1972
- SCAFT, Barnen i trafiksamhället, Studium av lokala aktiviteter för barnskydd i trafiken, Lerums kommun 1969-1972
- SCAFT, Vad kan vi lära av Lerum? Vad gör människorna i en helt vanlig svensk kommun för att skydda barnen i dagens trafikmiljö?, Skandia 1974
- Schioldborg, P. Barn, trafik och trafikoppläring. En analys av "Barnas Trafikklubb". Universitetet i Oslo, Psykologisk Institut, 1974
- Sjuksköterskor, lokal kursplan för vidareutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdom (påbyggnadslinje), 40 poäng, Stockholms läns landsting, utbildningsnämnden, 1977-06-20
- Sjuksköterskor, utbildningsplan för vidareutbildning inom öppen hälso- och sjukvård (påbyggnadslinje), 40 poäng, Skolöverstyrelsen, Universitets- och högskoleämbetet, 1977-04-01
- Skador vid skidåkning, Byrå 3 1977:3-01, Konsumentverket
- Skandiarapporten I, Barnet i trafikmiljön, Skandia 1971
- Skandiarapporten II, Varför skadas barn i trafiken?, Skandia 1974
- Skandiarapporten III, Oskyddade trafikanter, Skandia 1977
- Skolhus 6/74, 1/75. Skyddsfrågor i skolan. Normer och anvisningar.
- Skolhälsovårdsarbetet, nya bestämmelser i skollag och skolförordning som särskilt berör, Specialinformation S 6 1978:5, Skolöverstyrelsen.
- Skolläkare och skolsköterska, instruktion för, i det allmänna skolväsendets hälsovård, Skolöverstyrelsens författningssamling, SÖ-FS 1978:248
- Skydda barnen, Jubileumskonferens 1975, Vem bär ansvaret?, Samarbetskommittén mot barnolycksfall
- Skydda barnen, Konferens om produktsäkerhet och barnolycksfall, Samarbetskommittén mot barnolycksfall
- Sociala idéer och erfarenheter 1977-78, En "idébank" i skriftform om forsknings- och utvecklingsarbete inom den sociala sektorn, Kommunförbundet 1977
- Snölek, Pilotprojektet i samarbete med Hemkonsulenterna i Mellersta och Norra Länen, Byrå 3 1977:3-03, Konsumentverket
- Socialmedicinsk tidskrift nr 1/1978, Temanummer om barnmiljö
- SOU 1961:41, Reviderad giftlagstiftning
- SOU 1967:8, Barnstugor, Barnvårdsmannaskap, Barnolycksfall – Familjeberedningen
- SOU 1970:1, Barns utemiljö
- SOU 1972:26, Förskolan. Del 1
- SOU 1972:27, Förskolan. Del 2.
- SOU 1974:53, Skolans arbetsmiljö. Utredningen om skolans inre arbete (SIA).

- SOU 1974:58. Skolans arbetsmiljö. Bilagor (SIA).
- SOU 1975:32. Barns hälsa, Rapport från barnmiljöutredningen
- SOU 1975:67. Utbildning i samspel. Betänkande avgivet av 1968 års barnstugeutredning
- SOU 1975:87. Samverkan i barnomsorgen, Betänkande från arbetsgruppen för samhällets barnomsorg
- SOU 1977:40 Socialtjänst och socialförsäkringstillägg
- SOU 1977:41 Socialtjänst och socialförsäkringstillägg. Sammanfattning
- SOU 1978:4. Skolplanering. Faktaredovisning och bedömningsunderlag
- SOU 1978:5. Föräldrautbildning, Betänkande från barnomsorgsgruppen
- SOU 1978:16. Regional konsumentpolitisk verksamhet
- Statens planverk, The Scaft Guidelines 1968, Principles for Urban Planning with Respect to Road Safety, Publication no 5
- Statistisk årsbok för Sverige 1975, Sveriges officiella statistik
- Statistisk årsbok 1976, Statistisk centralbyrån
- Strömbäck, P., ABC vid olycksfall, Svenska röda korset Tidens 1971
- Svensk byggnorm 1975
- Trafiksäkerheten, kommunerna och, Cirkulär 78.131, Svenska kommunförbundet
- Trafikundervisning, lyckad försöksverksamhet med 7-11-åringar i skolan. Motorföreläsaren 5/78
- Utbildningsplan för ungdomsledarlinjen, Skolöverstyrelsen, Universitets- och högskoleämbetet, 1977-04-15
- Werner, B., Akuta förgiftningar, Almqvist & Wiksell, 1974
- WHO, Human Factors in Road Accidents, Rome 1967
- WHO, The Epidemiology of Road Traffic Accidents, Report on a Conference, Vienna 4-7 November 1975, Copenhagen 1976
- WHO, Organizations concerned with Prevention and Control of Road Accidents in Europe
- WHO, The Prevention of Accidents in the Home, Salzburgh, 26-27 april 1968
- Wickens, C.D., Temporal Limits of Human Information Processing: A Developmental Study, Psychological bulletin Vol. 81, No. 11, November 1974
- Wigander, M. I ett oöväntat ögonblick . . . undersökning av dödsolyckor bland barn under 15 år, som inträffat 1970, Stockholm 1971
- Vigör, Nr 3-4/1977, Information från socialstyrelsens nämnd för hälsouppllysning
- Vigör, Nr 1/1978, Information från socialstyrelsens nämnd för hälsouppllysning
- Vigör, Nr 2/1978, Information från socialstyrelsens nämnd för hälsouppllysning
- Wikare, U., Watsi, Ch., Barn, föräldrar, samhälle, Esselte Studium, 1975
- Viklund, M., Utveckling, fostran, pedagogik, En enkel presentation av utvecklingspsykologin främst Homburger- Erikssons och Piagets teorier, Natur & Kultur, Stockholm 1977
- Wohlin, H. & Sandels, S. Barn i stad. Del 3. Studier av förskolebarns lekvanor i modern bostadsbebyggelse. Preliminär redovisning för en fältundersökning utförd 1960. Tekniska Högskolan, Stockholm, 1961
- World Health Statistics, WHO 1977
- Vård 77, rekordsnabb utredning klar i sommar, Sjukgymnasten 8/78
- Vård 77, hel eller delad sjuksköterskeutbildning? Första offentliga trätan om Vård 77s förslag, Vårdfacket 12, 12/78
- Vård 77 föreslår stora förändringar inom utbildningen, Fackläraren 13-14/78

Bilaga 1 Barns och ungdomars beteende och förmåga

av barnpsykolog *Kerstin Bäckström*

Barns beteende och förmåga är beroende av utveckling, vilken i slutfasen leder till ökad funktionsförmåga hos individen. Olika teorier redovisar varierande förklaringsmodeller till utveckling. Förskolans och grundskolans pedagogik, som finns återgivna i Förskolans arbetsplan resp. Läroplan för grundskolan, redovisar samstämmiga sociala och pedagogiska mål genom en strävan att ge varje barn bästa möjliga betingelser till en rik och allsidig utveckling utifrån dess personliga förutsättningar. Huvudsakligen härrör sät- tet att nå dessa mål ur J. Piagets och E. H. Erikssons teorier som representerar en likartad syn på betingelserna för mänsklig utveckling. Trots att de var för sig beskriver och förklarar begreppet utveckling från skilda perspektiv blir emellertid slutsatsen den att utvecklingen är beroende av såväl biologiska och genetiska faktorer som den påverkan miljön utövar. Mognadsmässiga förutsättningar hos barnet för att kunna ta emot påverkan från omgivningen måste visserligen finnas, men med större kunskap om varje utvecklingsfas hos barnet, bättre pedagogiskt beteende, en dialog-pedagogisk modell, och därmed bättre beredskap att ingripa på rätt sätt och vid rätt tillfälle, ökas möjligheterna att stimulera barnet i dess utveckling.

Utveckling sker efter vissa lagbundna principer. Den sker språngvis, inifrån och ut, uppifrån och ned samt inom många områden. Med utveckling språngvis förstås, att medan en förmåga är i ett expansivt skede, vilar övrig utveckling. Efter en period av t. ex. intensiv träning och utveckling av den motoriska förmågan, då kanske ingenting förmärks inom språkets område, kommer sedan den motoriska förmågan att temporärt kvarstanna på samma nivå, medan man i stället kan förmärka en tydlig utveckling av barnets förmåga att uttrycka sig i ord. Språket utvecklas således.

Rörelseutvecklingen sker inifrån och ut. Detta innebär att som nyfödd kan barnet endast utföra grova rörelser med hela kroppen involverad, senare endast med armarna, men barnet använder hela armarna från axelleden och båda två samtidigt. Nästa steg är att kunna röra en arm i taget och gripa en sak med endast en hand. Därefter lär barnet sig att arbeta med armen från armbågsleden, sedan från handleden och först omkring tiden för skolans början kan det böja fingret vid den yttersta leden. Denna led på fingret har ej tidigare kunnat nyttjas som en led.

Rörelseutvecklingen sker också uppifrån och ned, med vilket menas att barnet har förmåga att sitta tidigare än att gå, dvs. de i förhållande till huvudet mera centralt belägna delarna av kroppen är tidigare utvecklade än de mera avlägsset belägna. Barnets förmåga till samordning av rörelser,

dess kontroll av den egna kroppen med precision och skicklighet i rörelserna, växer således fram långsamt och fortgår under hela uppväxttiden. Detta innebär att kroppen ständigt förändras med nya proportioner mellan huvud, bål och extremiteter, vilket orsakar ett arbetsamt inlärande av nya sätt att använda sin kropp.

Barnet har från födelsen samtliga muskler i kroppen men har från början endast en del av dessa i bruk och tränar således upp funktion och samordning av musklerna under barnåren och ända upp till vuxen ålder. Genomsnittsbarnet ökar t. ex. fortfarande sin procentuella andel muskler i förhållande till kroppsvikten avsevärt mellan femton och sexton års ålder. Muskelkontrollen utvecklas från huvud till fot och de stora rörelsernas muskler utvecklas således före de små fina rörelsernas. Den bristande samordningen och precisionen av rörelserna hos det lilla barnet har att göra med att de nervbanor som leder impulser till olika muskelgrupper ej är differentierade till specifika rörelser. Det lilla barnet reagerar därför med de tidigare beskrivna totala reaktionerna med hela kroppen involverad. En ettåring som just lärt sig gå kan ofta inte stanna utan att också samtidigt sätta sig. Ett barn, som är knappt två år gammalt och utför något med ena handen, gör ofta medrörelser med den andra. Först ungefär ett år senare kan barnet samordna sina muskler så, att det utför lagom stora rörelser för att uppnå avsedd effekt. Isoleringen av nervbanorna för en differentiering av rörelserna påverkas av övning, alltså genom lek.

Olika muskelgrupper utvecklas i olika faser av barnets utveckling. Individen har två typer av muskler för att kunna hålla sig upprätt, nämligen böj- och sträckmuskler. Hos det lilla barnet dominerar böjmuskler vilket tydligt syns på spädbarnet som har armar och ben böjda mot kroppen. När sedan sträckmuskulaturen successivt utvecklas kan barnet börja resa sig, sedan gå osv.

I det följande skall redovisas för barnets utveckling från födelsen till vuxen ålder, här räknad som nitton år. Utvecklingen sker som tidigare sagts inom många områden och en viss förmåga utvecklas tidigare hos somliga barn än andra dvs. de individuella skillnaderna mellan tidpunkten för utveckling av en viss förmåga, t. ex. språket, är betydande. Vilken förmåga som utvecklas först och när i barnets liv varierar således, men gemensamt är att barn genomgår samma utvecklingsfaser. Mot bakgrund av detta är det av utomordentlig vikt att erinra sig att normalzonen, dvs. den tidsperiod då ett barn "normalt" skall bete sig enligt en viss utvecklingsnivå, är mycket vid. Det är t. ex. lika normalt att kunna sitta vid sex månaders ålder som vid tio månader.

Individens utveckling kan beskrivas inom fyra huvudområden, vilka är det motoriska, kognitiva, sociala och emotionella. Den motoriska sidan avser rörelsernas utveckling, den kognitiva förståndet och språket, den sociala förhållandet till andra barn och vuxna och den emotionella sidan den känslomässiga utvecklingen. Samtliga områden är lika viktiga för personlighetsutvecklingen. I det följande kommer emellertid främst den intellektuella och den motoriska – speciellt den grovmotoriska – utvecklingen att redovisas, eftersom dessa kan sägas vara av primär betydelse med tanke på olycksfallsrisker. För att ge en ungefärlig bild av hur barn utvecklas och fungerar i olika åldrar och därmed också råkar ut för varierande typer av

olycksfall kommer här en indelning att ske åldersvis. Åldersgränserna skall emellertid tolkas med en viss försiktighet med tanke på den tidigare nämnda normalzonens vidd.

Nyföddhetsperioden

Ett nyfött barn är en hjälplös varelse med stort huvud i förhållande till den övriga kroppen. Huvudet vilar tungt mot underlaget. Barnet har ingen kontroll över sin kropp, muskulatur såväl som sinnen är outvecklade. Barnet reagerar med totala kropps rörelser och det krävs starka ljus- och ljudretningar för att barnet skall reagera. Synförmågan är diffus, barnet vindar och skelar med ögonen. En viss hörsel förmåga finnes, med den är mycket onyanserad.

De flesta barn har redan från födelsen ett starkt utvecklat sugbehov och suger på allt. Under måltiderna tillfredsställs inte endast behovet av näring, utan även sugbehovet av nära kropps kontakt. Det senare är av synnerligen central betydelse till och med tvåårsåldern och förekommande långt upp i skolåldern.

Det första levnadsåret

Rörelserna hos det lilla barnet domineras i början av att barnet på rygg ofta vilar huvudet vänt åt ena sidan, därefter med ansiktet vänt rakt uppåt. Barnet reagerar hastigt med ryckiga rörelser och hela kroppen involverad på t. ex. skarpa ljud och kan därigenom oförmodat ramla ned från t. ex. skötbordet. På mage orkar barnet först hålla upp huvudet några centimeter, efter några månader både huvudet och bröstkorgen med hjälp av underarmarna. Risken för kvävning är stor i detta sammanhang. Barnet börjar så småningom vända sig från mage till rygg. Risken för fall ökar därmed. Under den senare delen av det första levnadsåret lär det sig sitta, först med stöd av sina egna händer sedan utan stöd och så småningom att resa sig. Barnet hasar eller kryper ofta bakåt eller framåt och genom att barnet har möjlighet att röra sig över stora ytor utvecklas objekt-, rums-, orsaks- och tidsuppfattningen, förutsatt att det finns tillgång till saker att handskas med i rummet. Risken för förgiftningar är stor i detta utvecklingsskede, eftersom barnet dels kan förflytta sig, dels skall fingra på och smaka på allt.

Barnet rör i början av sin levnad båda armarna samtidigt ända från axelleden. Det första gripandet om t. ex. den vuxnes finger är endast en okontrollerad reflexrörelse, men efter hand övergår det till ett viljemässigt gripande av föremål med båda händerna samtidigt. Först med hela händerna i ett så kallat helhandsgrepp, sedan med bara en hand och med tummen mot de övriga fingrarna. Mot slutet av det första levnadsåret debuterar i regel pincettgreppet, dvs. barnet kan sätta tumme och pekfinger mot varandra och stoppar i sig saker. Det från början helt reflexiva beteendet ersätts således ganska snart av frivilliga rörelser, det adaptiva beteendet. Ett av de första adaptiva beteendena är kontrollerad tumsugning.

Barnets uppfattning av omgivningen är mycket diffus och förmågan att

fixera och följa ett föremål med blicken är i början begränsad. Redan under de tre första levnadsåren börjar barnet dock kunna fixera föremål allt längre stunder. Snart följs också föremål med blicken och barnet vänder sig efter ljud. Under den senare delen av det första levnadsåret lär sig barnet avstånd och djup genom att det kan förflytta sig. Som tidigare nämnts kan barnet gripa viljemässigt och lever i det sensori-motoriska stadiet, vilket innebär att barnet skaffar sig de flesta grunderna för framtida kognitiv förståelse genom att ta, känna på och stoppa föremål i munnen. I och med att detta beteende behärskas ges barnet enorma möjligheter till individuella skillnader på grund av att stimulans från omgivningen varierar. Med ökat intresse och stimulans från omgivningen i form av tillgång till aktiverande och stimulerande material uppstår följaktligen snabbt och frekvent situationer som kan leda till olyckor. Det är lätt att farliga saker stoppas i munnen, att tunga föremål eller heta kastruller dras ner. Samtidigt som aktiverande och stimulans är av oerhört central betydelse för barnets utveckling är stimulans på en för hög nivå dvs. med för högt ställda krav på barnets förmåga olycklig. Dyligt kan leda till hämmade, frustrerade barn, vilket kan medföra ett reaktionssätt som inte går att förutse, ofta en återgång, regrediering, till ett tidigare, omognare reaktionssätt, som kan ge upphov till olyckor.

Under de sista månaderna av det första levnadsåret börjar barnet kunna använda sig av tidigare förvärvade beteenden i nya situationer. Barnet börjar också kunna skilja ett objekt från en aktivitet relaterad till objekt och uppfattar följaktligen objektet som objekt.

På egna ben

När barnet lärt sig gå följer gåövningarnas tid. Det är ett uppenbart nöje att bara gå och barnet lär sig så småningom gå på olika sätt, klättra upp och ner. Under den här perioden inträffar många fallskador, oftast lindriga. Barnet kan t. ex. klättra upp på en pall men glömmer sedan att det klättrat upp och kliver rakt ut i luften. Också allvarliga olyckor med bränn- och skållskador som följd inträffar när barn t. ex. får en kastrull med hett innehåll över sig eller stoppar föremål i icke petsäkra eluttag. Framför allt skjuter barnet saker framför sig. Fortfarande "stultar" barnet fram på stela ben och är förhållandevis klumpigt. Det rör hela benet från höften. Koordinationen öga-fot är också något som barnet ej behärskar från början utan detta lär det sig gradvis, vilket medför att fall blir vanliga.

Eftersom barnet länge övat att kunna släppa och ställa ifrån sig saker, börjar ettåringen kunna placera några klossar ovanpå varandra. Fortfarande är de små rörelserna svåra. När barnet t. ex. äter självt rör det armen från axelleden, vilket har till följd att rörelsen blir stor och skeden träffar inte alltid munnen.

När barnet kan förflytta sig bra lär det sig mera om omvärlden fortfarande oftast genom att ta munnen och händerna till hjälp vid utforskande av nya ting. Barnet kan känna igen föremål på bild men måste förutom att se det även få känna på det. Barnet börjar kunna härma den vuxne och använder föremål på rätt sätt, t. ex. en kniv att skära med. Det kan ofta räkna ut, att det med hjälp av t. ex. en stol kan nå något, som det vill

ha. Beteendet under denna utvecklingsperiod kännetecknas av att barnet upprepar handlingar gång på gång. Piaget menar att detta är grunden för framtida rationella bedömanden och intellektuella resonemang.

Barnet börjar uppleva rummet på liknande sätt som vuxna, dvs. barnet kan så att säga göra sig en representativ föreställning om det rum, som det leker i. Detta innebär att barnet förstår hur en boll rullat trots att inte hela händelseförloppet setts, eftersom bollen rullat in under ett skåp. Med denna förståelse kan barnet hämta bollen trots att det kanske måste ta en annan väg än den som bollen rullat. Detta är problemlösningar som är ett stort steg framåt i förståndsutvecklingen. Samtidigt innebär detta ökade olycksfallsrisker.

Tvååringen

Tvååringen behöver stora rörelseytor, tränar sin motorik mycket och är snabb. I den här åldern uppstår situationer, som kan leda till olyckor snabbt och ofta, eftersom tvååringen både är kvick och förstår mycket. Ett öppet fönster är ohyggligt farligt och lockande för en tvååring. Den egna kroppen är fortfarande något att leka med, en leksak som man tränar genom att t. ex. gå i trappor, gå på tå eller hoppa, vilket ofta medför, att barnet faller och slår sig i det snabba tempo som det utförs. Tvååringen böjer knät ordentligt, gör avtramp och kan nu också arbeta med armen från armbågsleden, böja den och vrida underarmen. Därför kan barnet t. ex. bläddra och hantera föremål säkrare.

Vid ungefär två och ett halvt års ålder håller barnet på att lära sig var saker och ting skall vara och då är det noga med att ingenting får ändras. Barnet blir irriterat om cirklarna rubbas. Upprepning är en annan form av inläring som fortfarande går igen i mycket av barnets beteende. Det vill höra samma saga, det radar upp sina leksaker. Samma nogrannhet gäller dagsrutinen, som måste vara densamma dag efter dag för att passa. I den här åldern klarar man också att se skillnad på grundfärgerna, man kan sortera efter färg, men det är långt kvar till att kunna tala om vad färgerna heter.

Tvååringen har en stark jag-upplevelse och i regel en mycket uttalad egen vilja. Barnet vill inte göra som det blir tillsagt och trotsar alla krav som ställs på det. I den här åldern, den s. k. trotsåldern, är det lätt att komma ur balans, barnet är vanebundet och kan inte välja, vill inte dela med sig. Aggressionsutbrotten blir därför både vanliga och våldsamma. Barnet slänger sig gärna på golvet, skriker och sparkar. En tvååring som får syskon visar ofta svartsjuka, som förutom att den kanske består under flera år kan innebära att tvååringen kan skada både sig själv och sitt syskon. Barnet förstår således nu mera än tidigare, vilket ibland medför att det överskattas. Det får förtroenden som det inte klarar av t. ex. släpps ut ensamt att leka varvid olyckor lätt händer. Bland annat syns detta bland druckningsolyckorna, som är relativt många i den här åldern. Koordinationsförmågan och förståndet gör också att barnet inser fördelen av att använda redskap för att t. ex. nå upp till ett fönster.

Uppfattningen om det egna jaget har nu förstärkts och vad som är "jag" och "mitt" är synnerligen viktigt. Detta uttrycker tvååringen också ofta

och högt samt bevakar sina leksaker. Äganderättskänslan innebär en fara för barnet, det gör vad som helst för att få sin vilja igenom. Ännu kan barnet i regel inte dela med sig. Kontakten med jämnåriga visar sig ofta som en strid om en leksak. En leksak blir ofta attraktiv först när ett annat barn leker med den och tvååringen försöker ta den ifrån det andra barnet. Sättet att kontakta varandra i den här åldern är ofta att knuffas och även att bitas. Leken är nu och ända upp i skolåldern det centrala för barnet. Den är barnets sätt att lära sig.

Under dessa två första levnadsår har barnet huvudsakligen ägnat sig åt att utforska världen för att få en riktig verklighetsuppfattning. Då har också grunden till begreppsbildningen lagts.

Treåringen

Treåringen börjar få ett mjukt och balanserat sätt att röra sig. Framför allt kan armar och ben röras ledigt, t. ex. när barnet går svänger det med armarna. Fortfarande tar barnet dock ett steg i taget när det går nedför en trappa. Treåringen klarar att cykla på en trehjuling.

Barnet börjar nu också få större kontroll över handrörelserna. Arm- och handrörelser är så pass säkra att treåringen kan hålla upp ett glas mjölk utan att spilla. Ännu är emellertid handledsrörelserna litet komplicerade och detta kombinerat med att barnet inte riktigt förstår hur allt fungerar gör, att när de sista dropparna mjölk skall drickas ur glaset, böjer barnet huvudet bakåt i stället för att med hjälp av en handledsrörelse tippa glaset mera.

Treåringen börjar kunna knäppa en knapp, men det är svårt och fingrarna är fortfarande litet stela. Det kräver all tänkbar koncentration, varför den vuxne t. ex. inte bör prata med barnet medan detta pågår. Barnet kan nämligen bara utföra en sak i taget.

Från utvecklingssynpunkt är treårsperioden som beskrivits på den motoriska sidan en lugn period. Dock skall man komma ihåg att detta på intet sätt är fallet när det gäller olycksfallsriskerna. Med den ökade säkerheten och vetgirigheten blir barnet också nyfiket på och kan skaffa farliga saker som t. ex. kemisk-tekniska preparat även om de är ganska högt placerade.

I regel ger treåringen ett relativt förståndigt intryck och börjar kunna uppleva sig själv och föräldrarna som "vi". Gemenskapskänslan visar sig t. ex. i att treåringen vill vara till lags och hjälpa till hemma. Som tidigare nämnts behärskar också treåringen sina rörelser ganska bra, vilket gör att barnets förmåga lätt överskattas av den vuxne. Bränn- och skärskador inträffar inte sällan som en följd av detta. Den vuxne förleds ofta att låta barnet vara ute ensamt vid trafikerade områden och även t. ex. att låta barnet gå ett ärende. Olyckstillbud i samband med pulkaåkning utan hjälm och med barnet sittande i pulkan med raka ben är också vanliga när treåringen får vara ute utan vuxen tillsyn.

Nu börjar barnet behöva lekkamrater, och kan även leka med jämnåriga. Det typiska för treåringars samlek är emellertid att de gemensamt gör samma sak. I dockleken är t. ex. båda mammor med barn (=dockor) som sköts samtidigt på samma sätt. Även om barnet nu kan inordna sig i en liten grupp är det emellertid viktigt att de egna behoven först tillfredsställs. Barnet

har fortfarande en mycket egocentrisk inställning. Detta innebär oförmåga att sätta sig in i en annans situation och argument.

Barnet känner i den här åldern världen bara som det själv känner till den. Detta innebär att barnet tror att alla tänker som det och förstår det, utan att barnet behöver övertyga andra om sina tankar och känslor. I den här åldern utforskar man omgivningen och vad man kan göra i den, nya symboler upptäcks och dessa används för att kommunicera med. Genom förvärvandet av symboler får leken en mycket speciell roll för barnet i dess utveckling. Barnet skapar livets verkliga situationer i sin låtsas- eller symbollek utifrån sitt egocentriska sätt att se. Denna typ av lek är mycket viktig, ty här kan barnet utveckla sin självständighet med sina egna gränser och lagar men den innebär också i hög grad hanterande av från verkligheten hämtade farliga föremål.

Fyraåringen

Efter den från utvecklingssynpunkt oftast lugna treårsperioden kommer en våldsamt aktiv period i fyraårsåldern med behov av stora rörelseytor. Fyraåringen behärskar sin kropp väl och visar detta i våldsamt tempo och övermodiga rörelser. Barnet störtar fram på trehjulingen, springer och gungar högt och faller naturligtvis trots god kroppsbehärskning ofta i detta överdrivna tempo. Fyraåringen får ofta sin första tvåhjuling vilket innebär ett alltför stort risktagande av flera olika orsaker. De förhållandevis korta armarna och benen gör att barnet inte sitter bra på en cykel och bekvämt när styre och pedaler samt att barnet inte kan ta konsekvenserna av den fart som uppstår på en cykel. Vid inbromsande sätts oftast fötterna ned i marken, eftersom barnet inte förstår hur man går tillväga med fotbromsen.

Handens utseende förändras. Från att tidigare ha varit en knubbig, tvär, nästan fyrkantig liten barnahand med gropar i stället för knogar, blir handen nu benigare. Fingrarna blir längre och fyraåringen klarar att knäppa knappar. Handen blir också stadigare och barnet kan använda, t. o. m. behärska, handrörelserna. Detta syns tydligt i ett skickligare sätt att hantera pennan, som en del fyraåringar kan hålla med tumvecksgrepp. Rörelserna blir inte heller så vida, när handen styrs från handleden. Denna ökade handskicklighet gör också omvärlden farligare. Fyraåringen börjar klara av två-momentsgrepp dvs. kan få upp barnsäkra skåplås, fönsterstången osv.

Fyraåringen är vetgirig och hur- och varför-frågorna är oändliga. Man är nyfiken på t. ex. eld. Barnet förstår dock oftast inte svaren på frågorna, om det inte samtidigt kan se det som förklaras. Olyckorna med eld inträffar ofta, eftersom barnet vet hur man får tag på tändstickor, förstår att gömma sig med dem och även att tända eld med dem. Trots att fyraåringen förstår betydligt mera än tidigare överskattas barnet ofta av vuxna. Barnet fungerar så att det i regel helt absorberas av leken och avskärmar sig från allt övrigt. Detta medför naturligtvis ökade risker för olyckor, speciellt i trafiken.

Genom sin språkförmåga och sin vidgade värld verkar fyraåringen ofta självsäker och påstridig, berömmar sig själv och skryter över sig själv och sin familj. Fyraåringen går ofta till ytterligheter även beträffande känslouttrycken. Barnet behöver föräldrarna och är stolt över dem, men kramar

och hotelser är lika vanliga uttryckssätt för känslor gentemot dem. Nästan dagliga aggressionsutbrott utan för den vuxne märkbar anledning hör till vanligheterna beträffande fyraåringen. Detta skapar också ständiga risksituationer. Barnet slår t. ex. igen en dörr i vredesmod och ett finger kommer kanske emellan. Klämskador är vanliga i hela småbarnsåldern.

Femåringen

Nu är barnet tillbaka i en motoriskt sett lugnare period. Femåringen är vad man skulle kunna kalla rörelseekonomisk dvs. behärskar sin kropp och använder sig av väl avvägda rörelser för att nå sitt syfte. Femåringen rör sig således avspänt, även när det gäller balanskrävande övningar som att klättra och cykla. Från att ha haft en småbarnsrund figur med stor bål, rund mage och korta armar och ben är femåringen smalare och har fått längre armar och ben i förhållande till den övriga kroppen. Detta gör att armar och ben når fram till cykelstyre resp pedaler och att femåringen samtidigt sitter bra på en cykel och kan hålla balansen. Femåringen förstår också att man trampar baklänges på pedalerna för att bromsa cykeln. Av detta framgår att fem år är den tidigaste åldern man bör låta ett barn cykla på en tvåhjulning. Men förmågan gäller endast att klara cykeln, vilket medför att stora krav måste ställas på den miljö, där barnen vistas. Det dröjer åttskilliga år innan barnet är moget att cykla i trafiken.

I regel är samordningen mellan rörelserna så bra att femåringen även börjar kunna hoppa rep.

Femåringen kan sitta stilla länge och tycker om det, därför går det att hålla kvar uppmärksamheten vid sysselsättningar som kräver fint handlag som t. ex. att sy eller modellera. Barnet är också månt om att slutföra en uppgift. Femåringen är händig och tycker om att pyssla med småsaker som att klippa och färglägga. Rörelserna är ändamålsenliga.

Med sitt ökade tålmod och större förståelse för teknik är femåringen ibland en fara för sig själv i och med att barnet prövar allt nytt noga och länge. Samtidigt har ju barnet förmåga att lära sig och även att förstå mycket, varför en hel del faror kan undvikas. Man kan således lära barn i den åldern att mekaniskt utföra enkla saker t. ex. i trafiken, men man måste komma ihåg att även om femåringen fysiskt sett är relativt mogen och förstår en hel del, kan barnet inte lämnas utan vuxen tillsyn. Intresset för almanackan ökar och de allra vanligaste tidsorden och veckodag kan ofta användas rätt. Barnet är en ivrig lyssnare. Det har nu nått en sådan mognad att det har förmågan att förstå och lära sig genom att endast lyssna.

Femåringen behärskar vanligen de flesta situationer och detta resulterar i större stabilitet. Sina känslokonflikter löser barnet mer och mer genom språket. Framför allt börjar barnet kunna behärska sina besvikelser. De från fyraårsperioden så vanliga och häftiga aggressionsutbrotten har i regel helt försvunnit. En känsla av lugn och tillit präglar ofta femårsåldern. Fortfarande behövs mycken vuxenkontakt för att det skall känna trygghet. Femåringen trivs tillsammans med vuxna, vill hjälpa till och vara till lags. Förhållandet mellan barn och vuxna upplevs härigenom oftast mycket positivt från båda håll. Behovet av kamrater blir samtidigt större och femåringarna kan leka flera tillsammans och en längre tidsperiod än vad som tidigare varit fallet.

Lekarna planeras och rollerna fördelas noga och man fortsätter ofta att leka samma lek dag efter dag. I den här åldern är barnet både emotionellt och socialt så moget att det kan vara borta från hemmet flera timmar. Denna ovan beskrivna mognad innebär emellertid även att femåringarna många gånger överskattas av den vuxne och får förtroende att t. ex. gå till förskolan ensamma över trafikerade vägar och även att cykla ensam ute bland trafik, något som de absolut ännu inte behärskar.

Sexåringen

Kroppsformen förändras nu snabbt till att bli allt mer långsträckt och smal, vilket gör att sexåringen måste lära sig att behärska en kropp med helt nya proportioner. Naturligtvis är detta krävande. Sträckmuskulaturen utvecklas nu och med en hastighet som gör att sexåringen har riktig växtvärk, har "myror i kroppen". Allt detta påverkar barnets motoriska förmåga och sexåringen går tillbaka i sin rörelsebehärskning. Barnet har svårt att sitta stilla, slingrar benen kring stolsbenen eller ligger ännu hellre på golvet utsträckt i hela sin längd där också rörelsefriheten är större än vid bordet. Sexåringen är åter inne i en period då det behövs stora ytor att röra sig på. Ute flänger och klänger sexåringen, hoppar, springer och klättrar gärna i träd. Grovmotoriken och balansen tränas gärna på cykeln. Cykeln för den här åldern är ett lek- och övningsredskap, icke ett transportmedel. I och med att lekarna förläggs allt längre bort från hemmet bl. a. genom att barnet söker en attraktiv lekplats, vilket innebär en ökad exponering för trafiken, blir trafikolyckorna de allra flesta och allvarligaste. Ty fortfarande glömmer man bort trafiken om man som sexåring är på väg till skogen för att bygga en koja och klättra i träd.

Handens utseende förändras ytterligare, den antar nu vuxna proportioner, vilket innebär att den blir rektangulär från att i småbarnsåldern ha varit mera kvadratisk. Den yttersta leden på fingret börjar kunna användas. Denna utveckling av handen gör emellertid också att de långsträckta fingrarna blir fumliga och många av de färdigheter som behärskades väl i femårsåldern försämras. Matsituationen t. ex. blir besvärlig eftersom det är svårt att sitta stilla vid bordet och inte spilla, tappa och välta omkull mjölkglas. Det blir plötsligt svårt att klippa med en sax, svårt att klä på sig, speciellt att snöra skorna och knäppa knappar. Alla sådana saker som fungerade utmärkt när barnet var fem år. Till detta kommer också tandömsningen som är påfrestande och ofta ytterligare ett irritationsmoment.

Barnet är nu samtidigt oerhört vetgirigt, vill lära sig och går på upp-täcktsfärder. Sexåringen kan också vara mycket logisk och ger sken av att förstå betydligt mera, än vad som egentligen är fallet. Visserligen tillkommer just förmågan till logiskt tänkande, till att förstå orsakssammanhang, just i den här åldern, men man skall komma ihåg att det ännu är blott ganska ytligt.

Det faktum att sexåringen sämre behärskar en mängd uppgifter än han gjorde som femåring framkallar naturligtvis ilska och förtvivlan, som ofta tar sig uttryck i vredesutbrott. Sexåringen kan inte som i femårsåldern behärska sina aggressioner, utan kastar sig ofta på golvet och skriker, sparkar och slår. Känslorna pendlar mellan ytterligheter, gråt blir lätt skratt och

tvärtom. Barnet visar många tecken på bristande jämvikt och behöver allt det stöd och den förståelse av den vuxne som tänkas kan.

Först i den här åldern kan barnet riktigt förstå och känna verkligt medlidande och i viss mån ta hänsyn till andra människor. Under fem- och sexårsåldern har barnet från att tidigare ha haft ett starkt jag-centrerat, ego-centriskt, sätt att se på omgivningen blivit betydligt mera omgivningscentrerat, socio-centrerat. Barnet har blivit en social varelse, har förvärvat en viss förmåga att sätta sig in i en annan individs situation och argument. Men sexåringen behöver ofta hjälp med att fatta beslut och han har svårt att välja mellan olika alternativ, något som han sedan flera år tillbaka kunnat.

Från sju till tolv år – de första fem à sex skolåren

Den snabba utveckling som försiggått under de sex första levnadsåren avtar nu betydligt i takten. Barnet har under dessa år och följande år nästan samma kroppsproportioner, men växer totalt och blir längre. I elvaårsåldern händer motoriskt en utveckling ungefär motsvarande den för sexårsåldern, dvs. sträckmuskulaturen växer. Man växer fort på längden, har vad som ibland benämns "växtvärk". Trots detta behärskar barnen sin kropp motoriskt väl beträffande både de grova och de fina rörelserna samt har god balansförmåga. Motoriska upplevelser och övningar spelar fortfarande en stor roll. Skickligheten och kontrollen över rörelserna utvecklas successivt under de här åren och rörelser, som har direkt samband med den fysiska miljön, ger kunskap om den egna kroppens möjligheter. I den här åldern utsätter man sig gärna för kraftprov, man behöver öva snabbhet och förmåga.

Förmågan till logiskt tänkande, att förstå orsakssammanhang, djupnar under dessa år, men fortfarande förstår barnet inte riktigt allt som det säger. Det har inte riktigt täckning för allt, utan saknar ännu erfarenhet och drar därför gärna snabba och något omogna slutsatser. Denna period karakteriseras emellertid av en fortsatt grundläggande begreppsbildning. Det nya som inträffar är att barnet börjar kunna genomföra konkreta intellektuella operationer, dvs. det börjar kunna handskas med sina tankar. Detta beror på att förmågan att klassificera har utvecklats till en sådan nivå att barnet kan ordna hierarkier inom samma klass. Som exempel kan tas begreppet trä, vilket hitintills har inneburit alla träslag och utan åtskillnad. Nu kan begreppet trä delas upp i olika träslag. Barnet har nu också förmågan att arbeta med mera än en princip vid problemlösning. Det är t. ex. i regel först nu som barnet börjar förstå att två bägare kan innehålla samma mängd vätska trots att den ena bägaren är högre än den andra, men att detta kompenseras av att den senare bägaren är vidare. Barnet kan förstå principen genom att experimentera sig fram, men knappast ännu enbart med hjälp av lagar och principer. Barnet kräver kunskap om olika vetenskaper för att den vidare begreppsbildningen skall underlättas. I låg- och mellanstadietålderna sysslar barnet också gärna med vetenskapliga experiment och t. ex. smällare, dessutom ofta med hemmagjorda sådana. Detta, tillsammans med slangbellor, är typiska olycksalstrande produkter i de här åldrarna.

Barnet börjar nu kunna ta emot lika synpunkter, väga dem mot varandra och fatta en egen ståndpunkt. Som tidigare sagts kan barnen också samarbeta

med varandra och är inte längre enbart inriktade på att få sina egna önskemål tillgodosedda.

Den stora frigörelsen från hemmet och den första egentliga självständighetsförklaringen kommer i regel i och med det första skolåret. Och det är en positiv frigörelse. Sjuåringen är emellertid både en självständig individ som reagerar och revolterar och visar sig överdådigt självsäker och samtidigt en ömkligt rädd varelse. Genom tankeförmågans utveckling har man fått ökad möjlighet att tänka sig in i olika saker som kan hända en. Och man kan faktiskt i sjuårsåldern vara rädd för sin egen skugga.

Barnet läser nu mycket men kan inte välja litteratur utan tar det som är lättåtkomligt. Men barnets val måste respekteras, eftersom det bygger på nyfikenhet och aptit på omvärlden. Barnet har nu också börjat ifrågasätta den vuxne och övergår från undergivenhetsinställning till krav på ömsesidig respekt. Kamrater är för denna ålder det viktigaste även om föräldrar behövs.

Symbolleken, låtsasleken, t. ex. rolleken, avtar vartefter barnet blir äldre och ersätts av regellek. Både etablerade regler och spontana egna regler är vanliga i den här åldern. De förra ger en uppfattning om vad som överförs till barnen särskilt med avseende på samarbetsinriktning, respekt för andra människors värde och liknande. De spontana reglerna spelar en stor roll på så sätt att de är uttryck för vilka erfarenheter barnet gjort och vilka värderingar barnet givits. Det är under den senare delen av denna period som de små gängen och klubbarna dyker upp. Dessa grupper förefaller ofta att fungera enligt barnens eget, ibland egenartade, regel- och normsystem och kan helt enkelt innebära en träning för barnen att fungera enligt detta. När denna träning sedan är färdig upphör ofta klubben eller gänget. Regelleken som lekform måste vid sidan av imitationen anses vara av stor betydelse för den första och grundläggande attityd- och värderingsbildningen och det är nu ett grundläggande värderingssystem skapas.

I och med skolans början anses barnet plötsligt moget att klara av en mängd nya svåra situationer som det mot bakgrund av vad som sagts om både självständighet och osäkerhets känsla inte kan. Framför allt ställs det krav på barnet i trafiksituationer på vägen till och från skolan. Barn i sju-åttaårsåldern saknar förutsättningar för att klara trafiken självständigt som gångtrafikanter. Detta visar entydigt professor Stina Sandels forskningar. Barn är fortfarande små, kan inte se över bilar och syns inte heller över bilar och de har fortfarande det lilla barnets sätt att se, vilket innebär att upptäcka detaljer först och helheten långt senare. De tittar dessutom på detaljer som för dem är intressanta. Barn har inte heller en vuxens förmåga att i ögonvrån upptäcka om ett fordon närmar sig. De kan inte växla från fjärr- till närseende lika snabbt som vuxna. Det tar betydligt längre tid för ett barns öga att anpassa sig, ackomodera, till att se klart vid en förändring av avståndet mellan ögat och det iakttagna föremålet. Barnet ser först en suddig obestämd figur, som så småningom klarnar. Barn i den här åldern ser inte heller tydligt på långt håll som vuxna och man tolkar sina synintryck utifrån sin erfarenhet. Barn i sju-åttaårsåldern kan inte heller med hjälp av hörseln avgöra som en vuxen från vilket håll ett ljud kommer t. ex. ett fordon som närmar sig. Fortfarande är barnen också spontana och styrs i sitt handlingssätt av plötsliga impulser. Ty barn har alltid motiv för sitt handlande och dessa motiv styrs av barns intressen, vilka inte sammanfaller

med vuxnas. Detta handlingsätt gör att de, glömska av allt utom det som de för tillfället har i huvudet, ger sig iväg på upptäcktsfärder allt längre från hemmet och oberoende av huruvida de vistas på trafikfarligt område eller ej.

Förmågan att cykla i trafik som innebär att kunna hålla balansen, uppfatta en eventuell situation, snabbt avgöra hur man skall handla och direkt kunna utföra handlingen är något som först tolvåringen behärskar. I kretsen av kamratgänget uppmuntras det korrekta beteendet dessutom inte alltid.

Från tretton till arton år – ungdomstiden

I början av denna period växer ungdomarna, blir tonåringar, långa och gängliga, men erhåller ändå snabbt förmågan till nästan fullständig motorisk kontroll. Att i rörelse handskas med föremål som t. ex. en boll som också är i rörelse, är en krävande och tränande rörelsekombination. Idrott betyder ofta mycket i den här åldern.

Tonåringen har även förmågan att utföra komplexa intellektuella operationer utan att nödvändigtvis ha konkret material tillgängligt. Utvecklingen har kommit så långt att tonåringen kan delta i och har nöje av att medverka i de flesta av de vuxnas verksamheter som arbete, andra sysselsättningar och beslutsprocesser.

Den känslomässiga sidan kännetecknas i dessa åldrar av instabilitet och osäkerhet. Tonåringen är både vuxen och inte vuxen, men är framför allt inte så vuxen som han eller hon ger sken av att vara. Tonåringen har ett stort behov av trygghet och stöd från vuxna men har svårt att ta emot det. Detta är år av oändliga missförstånd. Finns emellertid från början den starka identifieringen, tryggheten hemifrån, klarar den oftast att överbygga den här ålderns utåt sett negativa yttringsätt.

I den här åldern ifrågasätts hela den vuxna världen och det hör till utvecklingsmönstret. Det är att söka efter en egen identitet. Tidigare har barnet satt sin tillit till vuxna för en fortsatt gynnsam utveckling. Nu måste barnet lära sig att sätta sin tillit till sig självt. Därför blir den socio-emotionella sidan den viktigaste nu.

Kamrater har kommit att betyda ännu mera. Ungdomarna strävar efter att tillhöra en grupp och inom denna grupp vill man likna varandra nästan till identisk likhet. Gruppbildningen i den här åldern har en målinriktning, dvs. den fungerar inte bara för reglernas och normernas skull. Detta mönster påbörjades redan under de första skolåren men är särskilt märkbart just nu. Ungdomarna i den här åldern har också utvecklats så att de kan förväntas klara av att fungera i demokratiskt styrda grupper.

Biologiskt är tonåringen av idag väl utvecklad, medan den sociala utvecklingen inte har påverkats i samma takt. Tonåringen är ofta osäker på sig själv, sin roll, sin identitet och utvecklar därför gärna ett socialt rollmönster som man tror uppskattas av kamratkretsen, gänget. Kamraterna är det viktigaste för tonåringen. Ungdomar kan ofta ge sig ut i gäng på dumdristiga färder på moped, motorcykel och i bil, i upprörd sinnesstämning eller i samband med förtäring av alkohol. De är unga och obetänksamma och vill imponera på kamraterna. Dessa åldrar tillhör därför den grupp som

mest frekvent exponeras i trafiken och som även drabbas av de allvarligaste olyckorna.

Ungdomar i tonåren är ofta både intresserade och skickliga men också övermodiga utövare av sport och idrott, vilket medför olyckor. Skidolyckor i samband med utförsåkning och rullbärdesolyckor är vanliga. Gemensamt för dessa olyckor såväl som för mopedolyckorna är att skyddsutrustning och övriga föreskrifter ofta negligerats. Olyckor i dessa åldrar hör också samman med aggressioner och nedstämdhet men även med det övermod och den oreserverade hänförelse som hör ungdomstiden till.

Bilaga 2

Socialstyrelsens författningssamling



ISSN 0346-6000

Ansvarig utgivare: Överdirektör Sven-Olof Hedengren

SOSFS (M)
1977: 17Tryckt den
22 juni 1977**Socialstyrelsens anvisningar
om förebyggande av barnolycksfall;**

den 13 maj 1977.

Socialstyrelsen har beslutat fastställa följande minneslista angående vad som bör iaktas i hemmet för att så vitt möjligt förhindra olycksfall bland småbarn. Minneslistan bör tjäna till ledning för sjuksköterskor inom barnhälsovården och distriktsvården då de vid hembesök ger råd om åtgärder i ifrågavarande syfte.

Dessa anvisningar ersätter medicinalstyrelsens cirkulär den 3 december 1960 (MF 1960: 113) angående olycksfallsprofylax bland barn.

Hedengren, Alsén, Linde, Nicolausson, Lefvert, Andreasson, Möller¹

(Byrå SN 1)

Förebyggande av barnolycksfall

Minneslista för sjuksköterskor inom barnhälsovården och distriktsvården vid hembesök.

1. *Trappor*, såväl inom- som utomhus, bör ha räcken och vid behov grindar.
2. *Fönster* och *balkongdörrar* bör vara försedda med säkerhetsspärr som tillåter högst 10 cm:s öppning. Spärrar och krokare skall vara ordentligt påhakade när fönstren är stängda.
3. *All elektrisk materiel* skall vara S-märkt och felfri. Vägg- och grenuttag bör vara av "petsäker" typ, dvs försedda med inbyggda klaffar. I annat fall bör skyddsproppar finnas.
4. *Mediciner* — även receptfria som t ex magnecyl och järnpreparat — skall förvaras i låsbart skåp, placerat på minst 140 cm klätterfri höjd.
5. *Vådliga eller frätande ämnen* (starka rengöringsmedel, växtskyddsmedel, konc. ättiksyra etc) skall förvaras på för barn oåtkomlig plats och i sin originalförpackning. Dessa ämnen bör förvaras i överskåp, helst försett med säkerhetsregel. Etikett skall tydligt ange innehållet. Milda disk- och tvättmedel kan förvaras i underskåp om säkerhetsregel finns.
6. *Verktyg och hushållsredskap* skall förvaras oåtkomligt för barn om de är av det slaget att barnen kan skada sig eller andra med dem.
7. Vid bruk av *el-maskiner och apparater* inom hemmet, t ex köttkvarn, tvättmaskin, centrifug, mangel e dyl skall särskild försiktighet iaktas.
8. *Kastruller* och förvaringskärl med hett innehåll skall alltid placeras så att barn inte kan välta det över sig. Säkerhetsanordningar finns

¹ (föredragande).

SOSFS (M)
1977: 17

i handeln, t ex håll- och ugnsskydd, tippskydd för spisen samt kaffebryggtratt med förlängd pip. Tänk på att el-elementens ytemperatur kan bli mycket hög och orsaka brännskador och brand.

9. Alla slags *tobaksvaror*, tändsticksaskar och cigarettändare samt vin och sprit skall förvaras oåtkomligt för barn. Askkoppar skall placeras utom räckhåll.
10. Barnets *säng* bör ha höga gavlar och lodräta spjälor på 7—8 cm:s avstånd. Bottnens och gavlarnas fästen bör kontrolleras. Sängar och lekhagar får ej ha trasiga eller lösa spjälor. Barnvagn skall vara försedd med effektiv broms.
11. Späda och små barns *kläder* och *leksaker* får inte vara försedda med prydnader som tofsar, knappar eller kulor som barnen kan svälja. Barn kan även skada sig på vassa, trasiga eller olämpliga leksaker.
12. Om *napp* används skall den vara oskadad, sugstycket skall vara fastsittande och skyddsbrickans diameter minst 40 mm. Upprepad kontroll av hållfastheten är nödvändig.
13. Tänk på att plastvävnad kan förorsaka kvävning. Tunna *plastskynten* skall ej användas som underlägg i barnets säng. Barn skall ej kunna få tag på plastpåsar, som de kan dra över huvudet och får ej heller lämnas ensamma med plasthaklappar på sig. Plastbyxa skall vara ordentligt påsatt.

I samband med denna upplysningsverksamhet rörande förebyggande av olycksfall i hemmet är det angeläget att inskräpa hos föräldrar/vårdnadshavare att små barn under inga förhållanden får leka på körbanan eller på trafikerade vägar och att de ej utan tillsyn får vistas på bygplatser, vid sjöar, vattendrag, vattensamlingar eller swimmingpooler. Ej heller bör små barn tillåtas uppehålla sig vid motorfordon, motorredskap eller lantbruksmaskiner utan noggrann tillsyn.

Enligt gällande trafiklagstiftning skall cykel, då barn skjutsas, bli vara försedd med lämpliga säten (barnsits) och skydd mot hjulekrarna.

Det bör vidare framhållas att inga barn över huvudtaget bör cykla på tvåhjulning förrän allra tidigast vid fem års ålder och då under övervakning. Hjälms (gärna vanlig ishockeyhjälm) bör alltid användas när små barn cyklar, åker pulka, tefat eller skridskor. Vid bilåkning bör småbarn placeras i barnbilstol av godkänd typ.

Föräldrar/vårdnadshavare bör uppmuntras till att anmäla riskfaktorer som de uppmärksammar inom barnens lekområde till barnavårdscentralen eller till ansvariga i kommunen.

Bilaga 3 Utbildningsvägar för vissa yrkesgrupper

av barnsykolog *Kerstin Bäckström*

I samtliga kurs- och läroplaner har angivits att varje utbildningsanstalt utifrån utbildningens riktlinjer kan lägga upp sin lokala kursplan i samverkan mellan de studerande och lärarna för att skapa en behovsorienterad utbildning.

Vid beräkning av timantal utifrån en poängangivelse har räknats med 37 tim/vecka och 16 veckor per termin som studietid. I en del utbildningar anges något färre antal timmar än 37 per vecka och 20 veckor per termin. Med timmar avses vanligen lektionstimmar.

I så gott som samtliga utbildningar anges endast rubricerade ämnesområden som exempelvis något av ett antal delmoment inom ett huvudmoment. I nedan presenterade beräkning har inte hänsyn kunnat tas till de eventuellt olika viktkomponenter som ett delmoment kan ha jämfört med ett annat. Detta anges inte i resp. kurs- och läroplan, varför å andra sidan varje enskild studerandegrupp med lärare kan avgöra hur stor vikt man vill lägga vid något speciellt område. I samtliga kurs- och läroplaner anges dessutom att valmöjligheterna är stora och att kurs- och läroplanerna endast skall betraktas som stöd för att förvissa sig om att de angivna momenten behandlas under utbildningens gång. Det totala antalet timmar såväl som andelen kan således i viss utsträckning slå fel. Utredningens avsikt är emellertid endast att i grova drag försöka åskådliggöra huruvida och vilken andel barns utveckling och barnsäkerhet får inom respektive utbildningsvägar.

För sjuksköterskor som avser att arbeta med barn och ungdom inom hälso- och sjukvård finns en 40-poängs utbildning. Denna utgör en *vidareutbildning av sjuksköterskor för verksamhet inom barnhälsovård och skolhälsovård*. Syftet är att ge fördjupad kunskap om och färdighet i hälso- och sjukvård för barn och ungdom. Den omfattar bl. a. barnhälsovård och skolhälsovård. Social- och kommunikationspsykologi samt pedagogik ingår med inriktning på sjuksköterskans undervisningsuppgifter. Omfattningen av dessa motsvarar ca en poäng vilket innebär ca 30 timmar. Inom området hälso- och sjukvård som omfattar 8 poäng, vilket motsvarar ca 240 timmar, behandlas barnsäkerhet. Detta uttrycks emellertid inte i vare sig utbildningsplan eller kursplan.

För sjuksköterskor som avser att arbeta inom öppen hälso- och sjukvård finns en 40-poängs utbildning. Denna utgör en *vidareutbildning av sjuksköterskor för en framtida verksamhet inom distriktsvård*. Syftet är bl. a. att ge ökade kunskaper och erfarenheter i socialmedicin, barnavård och barnsjuk-

vård med inriktning på yrkesverksamhet inom öppen hälso- och sjukvård samt ge ökade kunskaper i pedagogik och social- och kommunikationspsykologi med tonvikt på olika former för information i den öppna vården. 16 poäng av utbildningens totala 40 poäng avser att ge fördjupade kunskaper om barnets utveckling, fysiskt, psykiskt och socialt innefattande utvecklingen från 0 till 12 år. I tid innebär detta ca 37 timmar. Förebyggande av olycksfall nämns inte separat, men ingår i Det friska barnets vård, som totalt har en omfattning av ca 30 timmar.

Dagbarnvårdare har genom en kurs för utbildning av personal i öppen barnvård (dagbarnvårdare, barnsamariter/barnvårdare) hittills erhållit en utbildning omfattande 90 timmar. 40 timmar har ägnats åt psykologi och 10 timmar åt sjukdomslära. 16 av de 40 psykologitimmarna har ägnats åt att ge insikt om barns utveckling, beteende och behandling, medan inom ramen för de 10 timmarna av sjukdomslära 1 timme ägnats åt barnolycksfall. Den studerande skall efter denna genomgång kunna redogöra för de vanligaste orsakerna till barnolycksfall, säkerhetsanordningar, mediciner, trafik, drunkning samt tillägna sig kunskap i mun-mot-mun-metoden. Denna utbildning har slopats såsom varande otillräcklig men refereras här, eftersom den utgör minimum av utbildning till dagbarnvårdare som nu aktivt verkande dagbarnvårdare kan ha tillägnat sig. Även barnvårdare har i viss utsträckning denna utbildning bakom sig.

Sedan den 31 oktober 1977 fungerar interimistiskt en 600 timmars utbildning som minimikrav. Den ligger inom ramen för gymnasieskolan och avser utbildning till *barnskötare och dagbarnvårdare inom förskoleverksamhet bland barn 0-7 år*. Av de 600 timmarna, som tidsmässigt sträcker sig över en termin, ägnas barn- och ungdomskunskap mellan 200 och 220 lektioner. Ett av sex huvudmoment inom detta ämne är grundförutsättningar för utveckling. Mera detaljerad form för innehållet i utbildningen ges inte. Man arbetar efter en behovsorienterad modell beträffande arbetsformer och planering.

Gymnasieskolans tvååriga vårdlinjes gren för barn- och ungdomsvård innebär en *alternativ utbildning till barnskötare*, Lgy, supplement. I utbildningen ingår i psykologi, som omfattar ca 140 timmar, barnets utveckling som 1 av 4 delmoment i årskurs 1 och som 1 av 5 delmoment i årskurs 2. Totalt blir omfattningen 30 timmar. Inom området barn- och ungdomskunskap, som omfattar ca 550 timmar, ingår barnets utveckling i årskurs 1 som 1 av 4 delmoment och i årskurs 2 som 1 av 5 delmoment. Tillsammans blir detta ca 135 timmar. Totalt ges således 165 timmar om barnets utveckling. Området barnets dagliga vård, som bl. a. ger eleven kunskap om vanliga barnolycksfall i hemmet samt om åtgärder för förebyggande av barnolycksfall, är 2 av 10 delmoment. I sjukdomslära är barnolycksfall och förgiftningsfall 1 av 18 delmoment. Syftet är att eleven skall kunna redogöra för principer för omhändertagande av den som drabbats av olycksfall eller förgiftning samt ange riktlinjer för behandling. Man avser skullskador, brännskador, kvävningstillbud och vanliga typer av frakturer, principer för första hjälp, principer för bedömning och omhändertagande av ett akut förgift-

ningsfall med hänsyn till andnings- och cirkulationsinsufficiens och neurologiska symtom. Totalt blir omfattningen ca 3 lektioner.

Förskollärautbildningen är en 80-poängsutbildning som sträcker sig över 4 terminer. Syftet är bl. a. att tillägna sig en helhetssyn på barns utveckling och utvecklingsteorier. Detta ingår i pedagogikmetodik, som utgör 25 poäng av hela utbildningen. Psykologi har 204 timmar av pedagogiken. Barn- och ungdomspsykologi med utvecklingsförlopp hos barn 0–12 år, social utveckling och generella processer utgör 3 av 6 delområden. Detta innebär ca 102 timmar. Barnobservationer är ett av pedagogikens 5 områden med ca 20 timmars diskussion av observationerna med anknytning till bl. a. utvecklingspsykologi. Inom barnpsykiatri behandlas problematiska utvecklingsperioder under ca 2 timmar. Ämnet barns utveckling får härmed en ungefärlig omfattning av ca 125 timmar.

Inom hygien och medicinsk barnvård omfattande 34 timmar skall lärarkandidaterna tillägna sig sådana elementära medicinska kunskaper, som krävs för att kunna medverka vid institutionernas hälsovårdande verksamhet och för att självständigt avgöra när kontakt med läkare eller sjuksköterska bör påkallas. Inom området några sjukdomar i barnaåren utgör barnolycksfall 1 av 5 delområden. Området barnolycksfall avser att ge kännedom om barnets farliga värld, hur olycksfall förebyggs samt hur förskolläraren bör handla vid olycksfall.

Lågstadielärautbildningen omfattar 100 poäng som sträcker sig över 5 terminer. Pedagogik-metodik omfattar 25 poäng. Enligt förslag till kursplaner (från den 24 april 1978) skall lärarkandidaten utifrån olika utvecklingspsykologiska teorier kunna diskutera barns utvecklingsprocess och dra slutsatser om vilka konsekvenser detta innebär för arbetet i skolan genom undervisning i en introduktion motsvarande något över 1 poäng. I tid innebär detta ca 35 timmar. Inom orienteringsämnen ingår samhällskunskap med 0,75 poäng. Här skall närsamhället inkluderande trafikfrågor behandlas. Den tidsmässiga omfattningen för olycksfallsaspekten blir 1,125 timmar.

Mellanstadielärautbildningen omfattar 120 poäng och omfattar tidsmässigt 6 terminer. Pedagogikmetodik omfattar 25 poäng. Enligt förslag till kursplaner (från den 24 april 1978) skall lärarkandidaten utifrån utvecklingspsykologiska teorier kunna diskutera vilka konsekvenser detta medför för arbetet i skolan genom undervisning i en introduktion motsvarande ca 1 poäng. I tidstermer innebär detta ca 30 timmar. I en 1-poängkurs om människan behandlas människans fysiska, psykiska och sociala utveckling som 1 av 3 moment. Detta innebär ca 30 timmar. Totalt kan således människans utveckling erhålla en omfattning av ca 60 timmar.

I orienteringsämnen utgör samhällskunskap 1 poäng, varav närsamhället behandlas som 1 av 2 områden. Inom området närsamhället utgör trafikreglerna 1 av 12 exempel på aspekter på närsamhället. Samtliga ryms således under 1/2 poäng i samhällskunskap. Ungefär 1,25 timmar i samhällskunskap faller här på trafikskunskap.

I bild och miljö, som utgör 1 poäng, inriktas man via bilden på miljön, varvid såväl estetiska som funktionella synpunkter beträffande t. ex. skol-

miljön behandlas och möjligheter att påverka miljöns utformning diskuteras. I tillval kemi, som utgör 10 poäng, är 1 av 5 mål att eleven skall tillägna sig kännedom om risker i kemiundervisning. Totalt torde således blivande lärare vid grundskolans mellanstadium få en utbildning i olycksfallsprofylax som i tid motsvarar ungefär 10 timmar. Påpekas bör emellertid att denna tid förutom de 1.25 timmar som ägnas åt trafikundervisning nästan uteslutande ägnas åt att ge kännedom om risker i kemiundervisning.

Vikten av fortbildning parallellt med yrkesutövning framhävs i både låg- och mellanstadieläro-utbildningen.

Fritidspedagogutbildningen utgör en 80-poängsutbildning. Detta motsvarar 4 terminer. Pedagogikmetodik omfattar 20 poäng. Den lokala utformningen av undervisningen framhävs. Ämnet barn och ungdom i samhället utgör 10 poäng och utgår från barn och ungdomar i åldern 0-16 år. Utvecklings-teorier och barns utveckling i relation till övriga människor studeras med en tidsmässig omfattning av ca 100 timmar. Här definieras ej mera i detalj än att lärarkandidaterna skall tillägna sig kunskap om barns verklighet och vad som här ingår avgör lärare och kandidater i samråd.

Högstadieläro-utbildningen och *gymnasieläro-utbildningen* dvs. ämnesläro-utbildningen utgörs av universitetsstudier i valda ämnen till en fil. kand.examen. Härtill läggs en påbyggnad genom en praktisk-pedagogisk utbildning omfattande 2 terminer. Pedagogik-metodik är 1 av 3 huvuddelar och omfattar 120 timmar. Inom ungdomspsykologi, som omfattar ungefär en tiondel av pedagogiken, behandlas individens utveckling med tonvikt på det stadium på vilket lärarkandidaten kommer att undervisa som 5 av 11 delområden. Barns och ungdoms utveckling får härigenom en genomsnittligt beräknad tidsmässig omfattning av ca 5 timmar. Inom pedagogikens 120 timmar ingår elevvård som 1 av ca 10 moment. Av dessa 12 timmar avses behandlas lärarens och skolans övriga personal som elevvårdare, elevvårds- och klasskonferenser, skolhälsovård, skoljuridik och elevernas rättsliga ställning som ca 5 av 18 delmoment. Detta innebär ca 3,5 timmar. "Trafikfrågor" omnämns summariskt och avses behandlas i flera ämnen.

Barnavårdsläro-utbildningen omfattar 120 poäng, som sträcker sig över 6 terminer. Inom barn- och ungdomspsykologi, som omfattar 4 veckotimmar under 2 läsår, vilket innebär ca 260 timmar, ägnas undervisning om utveckling ungefär halva tiden. Detta innebär ca 130 timmar. Barns fysiska och psyko-motoriska utveckling under hela uppväxttiden, som också ingår i socialmedicinsk barnavård, får här 2 timmar. Barn- och ungdomspsykologi får således en omfattning av ca 132 timmar. Inom fysiologi med hälsolära som omfattar 3,5 veckotimmar under 1 läsår ingår barnsjukvård som 1 av 4 områden. Detta innebär ca 28 timmar. Inom barnsjukvård ingår akut omhändertagande av barn vid hastigt insjuknande, olycksfall och förgifningar, som 1 av 8 områden, vilket betyder 3,5 timmar. Hemsjukvård som också återfinns inom fysiologi med hälsolära innehåller första hjälpen vid olycksfall som 1 av 3 delområden med 9,3 timmar. Inom ämnet socialmedicinsk barnavård, som omfattar 4 veckotimmar under 1 läsår, ingår som 1 av 3 huvudmoment vård och sysselsättningsmetodik. Detta innebär

ca 42 timmar. Förebyggande av barnolycksfall utgör här 1 av 5 delområden samt trafik kunskap som ytterligare ett av dessa 5. Tillsammans innebär detta ca 17 timmar. Inom socialmedicinsk barnavård ingår även pediatrik som 1 av de 3 huvudmomenten, där barnolycksfall och förgiftningar utgör 1 av 22 moment. Detta innebär ca 2 timmar. Åt förebyggande av barnolycksfall ägnas således totalt ca 32 timmar.

Fritidsledarutbildningen är en tvåårig eftergymnasial utbildning. Inom gymnasieskolan finns även en utbildning till fritidsledare som specialkurs vid två skolor i landet. Denna kurstid är ett år. Den tvååriga utbildningen omfattar ett beteendevetenskapligt block på 360 timmar med 3 huvudmoment och 10 moment under dessa. 1 av dessa 10 moment behandlar personlighets- och utvecklingspsykologi som får en omfattning av ca 12 timmar och ett andra således med samma omfattning vård- och behandlingsformer. Utbildningens uppläggning anges endast i termen läroramor, varunder således prioritering av olika ämnen och områden relativt fritt kan ske.

Utbildning till *kommunal konsumentvägledare* (tidigare benämnd såväl konsumentsekreterare som konsumentrådgivare) samt *hemkonsulent* sker genom Konsumentverkets utbildningsenhetens försorg. De utbildningsmöjligheter som står till buds är grundkurser och temakurser. Grundkurserna är avsedda för tjänstemän i kommuner med konsumentpolitisk verksamhet och nyanställda hemkonsulenter. Något formellt krav på yrkeskompetens för att bli antagen till dessa kurser har hittills ej existerat. Dock framföres i Den regionala instansens framtida verksamhetsinriktning och arbetsuppgifter (SOU 1978:16) som önskvärda kvalifikationer för de regionala handläggarna kunskaper i konsumentekonomi – däribland varukännedom- och konsumenträtt, erfarenhet av utredningsverksamhet, viss kunskap i administrativa frågor samt god samhällsorientering och pedagogisk erfarenhet. Utredningen förutsätter också att konsumentverket även i fortsättningen ansvarar för vidareutbildning av personal på regional nivå. Utredningen pekar även på andra möjligheter till vidareutbildning, t. ex. de olika kurser på högskolenivå med konsumentinriktning som startats under senare år.

Grundkurserna omfattar en femdagarsutbildning under internatsvistelse. Förebyggande av barnolycksfall, barnsäkerhet eller barns utveckling står ej att finna i befintliga kursprogram. Påbyggnadskurserna sträcker sig över 4 dagar och är avsedda för tjänstemän i kommunerna, som genomgått grundkursen. Temakurserna slutligen är avsedda för tjänstemän i kommunerna och hemkonsulenter. Dessa omfattar 2,5–3 dagar och behandlade år 1977 bilen, medan hushållsbudgetfrågor och konsumentkreditlagen behandlats hösten 1978 som exempel på tema.

Socialkonsulent benämns såväl gruppen barnavårds- som socialvårdskonsulenter. Inga formella krav finns i dag angivna för socialkonsulenter även om önskemål finns att de skall vara utbildade socionomer. I praktiken har också de flesta denna utbildning. Den yrkesutbildning en socialkonsulent har ger således inte egentliga kunskaper om barns utveckling och förebyggande av barnolycksfall. Rekryteringen till socialkonsulenter sker vanligen bland socionomer som dels har en bred erfarenhet av socialt arbete, dels

ett antal tjänsteår och dels visat skicklighet i tidigare socialt arbete. Antalet socialkonsulenter uppskattas till ca 50 över hela landet.

Barnvårdares utbildning har hittills varit densamma som för dagbarnvårdare. Barnvårdare/barnsamariter är f. n. ca 1 200 över hela landet, men de flesta saknar speciell utbildning. Ca 400 har dock någon sjukvårdsutbildning, barnskötarutbildning, hemsamarit- eller hemvårdarutbildning. En utbildning som förekommer är gymnasieskolans kurs för utbildning till barnskötare och dagbarnvårdare inom förskolverksamhet bland barn 0-8 år, etapp 1 specialkurs. Detta torde innebära att endast ett mycket begränsat antal har någon utbildning om barns utveckling och förebyggande av barnolycksfall. Minst 2/3 av denna yrkeskår torde inte ha någon som helst utbildning vad gäller såväl barns utveckling som förebyggande av barnolycksfall.

Hemvårdares utbildning inryms under gymnasieskolans kurs för utbildning till barnskötare och dagbarnvårdare inom förskolverksamhet bland barn 0-7 år, etapp 1 specialkurs. Denna omfattar 10 veckor med 120 timmar barn- och ungdomskunskap. Grundförutsättningar för utveckling utgör 1 av 6 moment och innebär ca 20 timmar om barns utveckling. Däremot tas ej barnolycksfall upp.

Polismans grundutbildning sker under 10 månader och inrymmer 40 timmar vuxenpsykologi, däremot ingenting om barn. Efter den grundläggande utbildningen följer två års praktisk polistjänst under handledning. I praktiken fungerar det emellertid på grund av personalbrist ofta så, att polismannen efter några månaders praktisk tjänst under handledning tvingas ut i självständigt arbete. Till polisens uppgifter hör att medverka vid trafikundervisningen med 1,3 timmar per klass och läsar under låg- och mellanstadiet samt med 1 timme i årskurs 8 med information om moped och motorförarens ansvar. Polisens medverkan i låg- och mellanstadiet skall bestå i att biträda lärarna vid den praktiska trafikutbildningen. De önskemål enligt polisens egna föreskrifter som kan ställas på en polisman som skall undervisa i skolan är, förutom grundutbildning, en positiv inställning och förmåga att förmedla kunskaper till barn på ett för dem intresseväckande sätt. I praktiken är det ofta en yngre polisman som undervisar i skolan. Varje polischef avgör dessutom hur mycket en polisman kan avdelas till sådana uppgifter beroende på den totala arbetssituationen. Ofta förekommer att skolan bedöms som mindre viktig än annan arbetsuppgift.

Rikspolisstyrelsen genomför årligen veckokurser för poliser som skall syssla med trafikundervisning i skolan. Dessa omfattar emellertid endast en vecka. Frågor om barns utveckling, barns trafikförmåga samt metodik har här en omfattning av 2,5 lektioner.

Utredningen anser sig genom denna redogörelse ha fått styrkt att kunskap om hur risken för barnolycksfall kan förebyggas inte ges i tillräcklig omfattning till yrkesgrupper som arbetar med barn och ungdom. Några riktlinjer för en pedagogisk uppläggning av olycksfallskydd, dvs en utbildning med syfte att lära ut omsorg om sig själv och andra, ingår inte i utbildningsplanerna. Den olycksfallsförebyggande undervisningen för barn och ungdom skjuts åt sidan.

Av framställningen framgår att barnavårdsläroarutbildningen är den grundligaste vad avser barnolycksfallsförebyggande åtgärder. I fråga om barns utveckling erhåller barnavårdslärare, förskollärare och fritidspedagoger tillsammans med barnskötare utbildningsalternativ 2 den mest omfattande utbildningen. I förhållande till den totala vidareutbildningstiden ägnas för här aktuella sjuksköterskor en relativt omfattande andel åt barns utveckling. Den absoluta tiden är emellertid mycket begränsad.

Utbildningen av lärare för grundskolan behandlar mycket marginellt barns och ungdomars utveckling. En del av det förebyggande arbetet för äldre barn och ungdom som t. ex. trafikundervisning, båtvet, första hjälp vid olycksfall kräver en speciell kunskap som lärare inte har. Inte heller i förskolläroarutbildningen ingår detta. Varje utbildningschef vid såväl förskolläroarutbildning som grundskolläroarutbildning avgör i samråd med metodiklärare resp. metodiklektorer och lärarkandidater huruvida tid på schemat skall avsättas för detta ämne.

Bilaga 4 Förteckning över material i
olycksfallsförebyggande syfte för barn
och ungdom

Var rädd om dina ungar!



UPPLYSNINGSMATERIEL 1978

SAMARBETSKOMMITTEN MOT BARNOLYCKSFALL

SAMARBETSKOMMITTENS MEDLEMMAR

Barnpsykologiska Forskningsgruppen, Pedagogiska institutionen,
Högskolan för lärarutbildning, Stockholm

Centerns Kvinnoförbund

Cykel- och Mopedfrämjandet

Folksam

Friluftsförbundet

Giftinformationscentralen vid Karolinska Sjukhuset

Husmodersförbundet Hem och Samhälle

Konsumentverket

Kooperativa Gillesförbundet

Lekmiljörådet

Nationalföreningen för Trafiksäkerhetens Främjande (NTF)

Riksförbundet Hem och Skola

Rädda Barnens Riksförbund

Skolöverstyrelsen

Socialstyrelsen

Stockholms sociala centralnämnd

Svenska Barnavårdslärares Förening

Svenska Barnläkarföreningen

Svenska Brandförsvarsföreningen

Svenska Försäkringsbolags Riksförbund

Svenska Hälso- och Sjukvårdens Tjänstemannaförbund (SHSTF)

Svenska Livräddningssällskapet - Simfrämjandet (SLS)

Svenska Nationalkommittén av Organisation Mondiale pour
l'Education Préscolaire (OMEP)

Svenska Röda Korset

Svenska Scoutförbundet

Svenska Skolläkarföreningen

Sveriges Förskollärares Riksförbund

Sveriges Socialdemokratiska Kvinnoförbund

- 1 -

* SAMARBETSKOMMITTÉN MOT BARNOLYCKSFALL

Sekretariat: Svenska röda korset, Kaptensgatan 12, Pa Fack
104 40 Stockholm, tel 08/ 67 06 85

Nedanstående filmer, skrifter och bildmaterial rörande barnolycksfall kan beställas genom Samarbetskommitténs sekretariat eller direkt från respektive organisation.

Samarbetskommittén debiterar fraktkostnaden vid större beställningar.

FILMER OCH STILLFILMER

Rekvisioner bör göras i god tid - helst 14 dagar före visningsdag. Där inte annat anges kan filmer och stillfilmer lånas för expeditonskostnad kr 45:-/film + frakt från AB Föreningsfilmo, Olofsgatan 6, Box 3167, 103 63 Stockholm, tel 08/ 23 36 10

Filmer

=====

Det barnvänliga hemmet. 16 mm färgfilm. Inspelad 1968 på beställning av Samarbetskommittén. Speltid 15 min. Visar barnolycksfallsrisker i hemmet.

Att växa upp i trygghet. 16 mm färgfilm. Inspelad i Kanada. Speltid 30 min. Försedd med svenskt tal 1968. Inköpt av Svenska Försäkringsbolags Riksförbund.

Livsfarlig ledning. 16 mm färgfilm. Inspelad 1967. Producent SJ. Speltid 11 min. Visar hur farligt det är att leka i närheten av högspänningsledningar. Till filmen finns en läraranvisning.

Utlånas gratis enbart fraktkostnad

För visning kontakta SJ Film-distribution, 105 50 Stockholm, tel 08/ 22 64 20, ankn 4478

Stillfilmer

=====

Det gåtfulla folket. Färdigställd 1973. Speltid 14 min. Berör förskolålderns faror. Filmen har samma författare som broschyren med samma titel om "barn och farligheter". Texthäfte medföljer.

Se opp! Färdigställd 1972. Speltid 14 min. Vänder sig direkt till ungdomar mellan 7-14 år för att klargöra fritidens faror och vädjar till deras ansvarskänsla för sig själva och sina kamrater. Texthäfte medföljer.

Bildband kr 75:-
Diaserie kr 115:-
(inkl ljudband exkl moms)

Bildband kr 80:-
Diaserie kr 130:-
(inkl ljudband exkl moms)

Ovannämnda stillfilmer utlånas enbart från Föreningsfilmo - kostnad se ovan

Se opp för brand! Färdigställd 1975. Speltid 20 min. Vänder sig till barnavårdande institutioner. Utarbetad i samråd med Svenska Brandförsvarsföreningen m fl. Texthäfte medföljer.

Bildband kr 150:-
Diaserie kr 185:-
(inkl ljudband exkl moms)

Hemmets brandförsvaret. Diaserie med ljudband. Färdigställd 1976. Speltid 12 min. Vänder sig till barnfamiljer och familjedaghem. Utarbetad i samråd med Svenska Brandförsvarsföreningen m fl.

Diaserie kr 185:-
(inkl ljudband exkl moms)

Utlånas via Brandförsvarsföreningen eller brandstation på respektive ort.

- 2 -

Akta ditt barn. Bildband med ljudband. Färdigställd 1972. Speltid 12 min. Tecknad film om hur man förebygger barnolycksfall. Framställd av Försäkringsbolagens Upplysningstjänst (FU)

Utlånas gratis
via FU
tel 08/ 24 85 20
och Samarbetskommittén

Hur ser det ut i Era giftskåp? Diaserie med ljudband. Färdigställd 1973. Speltid 12 min. Tar upp hur man bör förvara medicinflaskor, rengöringsmedel etc för att förhindra förgiftningstillbud.

Inköp: kr 165:-
Hyra: kr 40:-
(exkl moms och frakt)

Barnsäkert hemma. Diaserie med ljudband. Färdigställd 1976. Speltid 12 min. Tar upp olika olycksrisker inom hemmet.

Inköp: kr 165:-
Hyra: kr 40:-
(exkl moms och frakt)

De två ovanstående diaserierna säljs och hyrs av Medicinsk Information, Borgargatan 8, 117 34 Stockholm tel 08/ 68 32 44.

Uppge typ av bandspelare vid beställning.

TRYCKSAKER

Böcker och skrifter

Skydda ditt barn av Ulla Bonde och barnpsykolog Kerstin Bäckström. Boken som bygger på de tidigare upplagorna av Skydda ditt barn belyser förekomsten av olycksfallstyper under barnåren samt föreslår förebyggande åtgärder. Den är härtill utökad med en beskrivning av barns utveckling och mognad från baby till tonåring relaterad till olycksfallsriskerna under respektive åldrar. En noggrant utarbetad studiehandledning ingår.

Skydda ditt barn är godkänd som studiecirkelämne av Skolöverstyrelsen för tilläggsanslag (prioriterat ämne). Utgiven på Förlaget Robert Larsson AB.
Rabatt vid större beställningar

Kr 52:- inkl.moms

Skydda ditt barn. Finsk upplaga från 1974.
Rekvireras från Finlandshuset, Snickarbacken 2
111 39 Stockholm tel 08/ 20 54 52

ca kr 35:-

Barnolycksfall av Ulla Drakenberg, instr.sköterska, Svenska röda korset, där hon medverkat vid utarbetande av barnolycksfallskurser. Boken ger förutom åtgärder mot barnolycksfall en beskrivning av olycksfallsvård och omedelbara åtgärder på olycksplatsen. Studieplan ingår i den nyutkomna upplagan. Boken ingår i Danderyds studiekurs "Grundläggande cirkel om förebyggande och omhändertagande vid barnolycksfall samt vad en barnvakt bör veta" tillsammans med Hem och samhälles skrift "Små barn - små bekymmer" vilken är godkänd för statsbidrag.

Barnolycksfall är utgiven på Esselte Studium 1977.
Vissa institutioner får rabatt genom förlaget

ca kr 55:-

Faror i barnets värld av professor Ragnar Berfenstam.
Kapitel i "Mammas och Pappas När, var, hur."
Bokförlaget Forum. Ny upplaga 1973.
I bokhandel

ca kr 55:-

- 3 -

Barn 1-7 år. Handledning för föräldrar. innehåller råd och upplysningar om barns skötsel och utveckling samt olycksfallsrisker i småbarnsåren. Utgiven av Svenska röda korsets barnavårdsdelegation 1973. Rekvireras från barnavårdsdelegationen, Fack, 104 40 Stockholm, tel 08/ 67 06 85.

kr 5:50
100 ex 4:40/st
1000 ex 3:30/st
(exkl moms och porto)

Mot barnolycksfall 1954-1974. Skriven och utgiven av Samarbetskommittén mot barnolycksfall i samband med konferensen "Var rädd om dina ungar" den 26 februari 1975. Behandlar förutom kommitténs 20-åriga verksamhet fakta om olycksfall och åtgärder till skydd mot dessa. Rekvireras från Samarbetskommittén.

kr 5:- (inkl moms)

Produktsäkerhet och barnolycksfall. Sammanställning från Samarbetskommitténs och Sveriges Industriförbunds konferens 1973. Rekvireras från Samarbetskommittén.

kr 6:- (inkl moms)

Vem bär ansvaret? Sammanställning från Samarbetskommitténs jubileumskonferens 1975. Rekvireras från Samarbetskommittén.

kr 6:- (inkl moms)

Barnskydd - en uppgift för många. Referat från ett symposium om barnolycksfall hållet vid Läkaresällskapets riksstämma i Stockholm 1974. Rekvireras från Samarbetskommittén.

kr 5:- (inkl moms)

Nr 62, Barnsäkerhet, Statens Planverks publikation. Innehåller föreskrifter gällande fr o m 1 juli 1973 förutom för nyproduktion, även för reparationer och renoveringar i bostäder och barnstugor, som är så omfattande att byggnadslov krävs. Rekvireras genom AB Svensk Byggtjänst, Litteraturavdelningen, Box 1403, 111 84 Stockholm, tel 08/ 24 28 60.

kr 10:-

Akuta förgiftningar av Birgitta Werner. Behandlar förgiftningar speciellt med hänsyn till barn. Utgiven av Giftinformationscentralen, Almqvist & Wiksell 1974. Boken lämplig för handledare. I bokhandel

ca kr 50:-

Hur ser det ut i Era giftskåp? Förteckning över de preparat som är vanligast i samband med förgiftningstillbud hos barn. Framtagen av Giftinformationscentralen som sänder enstaka exemplar, tel 08/ 33 12 31. Större beställningar skriftligen till Sven Olles Snabb-offset, Box 206, 171 02 Solna, tel 08/ 82 10 16

kr 1:40
(exkl moms och porto)

Små barn i trafiken av professor Stina Sandels. En undersökning av små barns trafikförmåga. Utgiven på Läromedelsförlagen 1968, 2:a upplaga 1972
I bokhandel

ca kr 57:-

Barnolycksfall i Uppsala I av Lars H Gustafsson. En beskrivande epidemiologisk undersökning av barnolyckor i Uppsala under en 1-årsperiod. Socialmedicinsk tidskrifts skriftserie nr 40, 1975. Begränsad upplaga. Kan rekvireras från Samarbetskommittén.

gratis

- 4 -

Broschyrer och affischer

Barnets farliga värld. Broschyr utarbetad av professor Ragnar Berfenstam och docent Theodor Ehrenpreis för Samarbetskommittén mot barnolycksfall. Omarbetad 1978. Utgiven av Försäkringsbolagens Upplysningstjänst. Pekar på risker för barnolycksfall och hur man kan förebygga dem.

gratis

"Hustavla" Skydda barnen. Omarbetad 1974. A3-format. Korta råd angående barnolycksfall och säkerhetsanordningar. Avsedd att hängas upp på väggen.

gratis

"Hustavla", finsk version

gratis

Det gåtfulla folket - Liten bok om barn och farligheter. Skrift om förskoleåldern. 1976 Trygg-Hansa.

gratis

Var rädd om dina ungar! Broschyr om fritidens faror Utgiven 1978 av Samarbetskommittén och Trygg Hansa

gratis

Apoteken ger råd - Förvara oåtkomligt för barn! Folder utarbetad av Apotekens informationsavdelning i samarbete med Giftinformationscentralen.

gratis

Du som använder matberedningsmaskiner. Affisch i A4-format. Manar till försiktighet i samband med användning av matberedningsmaskiner. Endast enstaka ex

gratis

4 riskpunkter i rulltrappan. Affisch 35x70 cm. Följebrev bifogas. Framställd av Samarbetskommittén i samråd med Arbeterskyddsstyrelsen med anledning av upprepade olycksfall i rulltrappor. Endast enstaka ex

gratis

Är din arbetsplats en dödsfälla för barn? Flygblad i A4-format med följebrev. Avsett att anslås på byggarbetsplatser. Utarbetad av Samarbetskommittén och Lekmiljörådet i samråd med Planverket 1972 för att förebygga barnolycksfall på byggarbetsplatserna. Distribueras med byggnadsloven via byggnadsnämnderna.

gratis

Varning för smällare. Affisch 25x35 cm och folder som varnar för de vanligaste skadorna i samband med smällare. Framtagna av Samarbetskommittén i samråd med Rikspolisstyrelsen och med stöd av Trygg-Hansa

gratis

Ett säkrare hem. Affisch ca 40x70 cm. Utgiven av Försäkrings AB Skandia i samarbete med Socialstyrelsen och Samarbetskommittén. Erhålles på närmaste Skandia-kontor.

gratis

Var rädd om dina ungar! Affisch 35x50 cm med plats för egen text angående kurser o dyl.

kr 1:- (inkl moms)

Utställningsmaterial

Serie ritningar av säkerhetsanordningar

kr 20:- per serie (inkl moms och frakt)

och fotografier lämpliga för skärmutställningar

kr 60:- (40x50 cm) + moms
kr 25:- (24x30 cm)

- 5 -

Var rädd om dina ungar. 4 st utställningspelare från Malmö Hälsovårdsnämnds utställning 1974. Varje pelare med 4 skärmar 150x150 cm. Kan beställas genom Malmö Hälsovårdsnämnd, Utbildnings- och informationsavdelningen, Kalendergatan 1, 211 35 Malmö, tel 040/ 14 10 00.

ca kr 400:-/1 vecka
ca kr 800:-/3 veckor
(exkl frakt)

* KONSUMENTVERKET

Sorterargatan 26, Fack, 162 10 Vällingby, tel 08/ 739 01 00

Tänk på säkerheten. Folder. Information och råd om barnvagnar.

gratis

Typgodkända bilbarnstolar. Faktablad nr 21.

gratis i 1 ex

Flytvästar. Stillfilm. 10 diabilder + ljudband 5 min. Omarbetad 1976. Bildserien betonar vikten av att ha flytväst och redogör för skillnaden mellan räddningsvästar och flytplagg.

kr 35:-

Råd & rön. Tidskrift. Ut kommer 10 ggr per år. Granskar varor och tjänster, informerar om konsumentens rättigheter och skyldigheter.

Prenumeration 17:-
Lösnummer kr 2:50

UTREDNINGSRAPPORTER

1975:3 Leksaker. Konsumentverkets riktlinjer för utarbetande av säkerhetsregler beträffande leksaker.

kr 10:-

1975:5 Lekplatser. Markmaterial under gungor och klätterredskap.

kr 7:-

1975:10 Leksaker II. Vägledning i säkerhetsfrågor.

kr 10:-

1976:4 Barncyklar. Konsumentverkets riktlinjer för säkerhet och information.

kr 3:-

1976:5 Barnvagnar. Riktlinjer för säkerhet och övrig funktion.

kr 8:-

1976:11 Lekredskap. Riktlinjer för säkerhet och information.

kr 9:-

* LEKMILJÖRÅDET

Socialstyrelsen, 106 30 Stockholm, tel 08/ 23 60 60

Nedanstående materiel finns tillgängligt på Lekmiljörådet, men rekvireras från respektive distributör. Vissa diaserier lånas ut från Lekmiljörådet.

LJUDBILDSEKRIER

Distributör:

Lekotek om verksamhetens mål och innehåll med exempel från tätort och glesbygd

Esselte Studium

Utomhus om utemiljö för barn och ungdom i bostadsområden

Konsumentverket

Minst behöver mest om miljö och material i förskolan.
Sju delar:

Esselte Studium

Jag och min värld om de yngre barnen i småbarnsgruppen.

Jag och några andra om de äldre i småbarnsgruppen.

Några andra och jag om syskongruppen. Tambur, lek-hall och hemvist.

Förstöra för att förstå om syskongruppen. Lab och kök.

Saga och sanning om syskongruppen. Bibliotek och musik.

Om du håller så borrar jag om syskongruppen. Verkstad.

Grogrund för busfrön om förskolans utemiljö.

BILDSERIER

Minst behöver mest dokumentation av utställning om miljö och material för förskolans småbarnsavdelning.

Lekmiljörådet

Som syskon dokumentation av utställning om miljö och material för förskolans syskongrupp.

Lekmiljörådet

På lek, på låtsas, på allvar om lek- och arbetsmaterial ur vardagslivet.

Lekmiljörådet

BÖCKER

Miljö och material i förskolan. Nya rekommendationer baserade på barnstugeutredningens betänkande utarbetade i samarbete med socialstyrelsens byrå HB 2.

Liber förlag

Barnen och betongen. En rapport om barns villkor i en svensk förort.

Liber förlag

Barns utemiljö - sjukhus. Området kring Gamla Eugeniahemmet. Ett programförslag angående Karolinska sjukhusets utemiljö.
Utgiven i samarbete med Handikappinstitutet.

Lekmiljörådet

Lek, lekplatser, lekredskap. En utvecklingspsykologisk studie av barns lek på lekplatser - Eva Norén-Björn
Utgiven av Lekmiljörådet 1977

Liber förlag

Miljö och material för 7-12-åringars fritidsverksamhet
- Gunilla Lagerbielke och Sten Didrik Bellander
Utgiven av Socialstyrelsen och Lekmiljörådet 1977

Liber förlag

SKRIFTER

Leken är livets hjärtblad - barn på sjukhus. Informationsmaterial till utställning med samma namn

gratis

Boendemiljö för barn. Text- och skissförslag till bostadsmiljöer, skolgårdar, parklek osv samt information om närlokaler i bostadsområden.

gratis

Lekmiljönytt IV. Om lek, lekmaterial och leksaker

gratis

Experimentera med växter. Om enkla växtexperiment som var och en kan pröva.

gratis

AFFISCHER

Kom i- håg för oss 0-2½ år, 2½-7 år och över 7 år.
3 lekrådsgivningsplanscher i färg.
Finns även på invandrarspråk.

gratis

Pröva, experimentera. Affisch med förslag till enklare

- 7 -

* NATIONALFÖRENINGEN FÖR TRAFIKSÄKERHETENS FRÄMJANDE, NTF
Värtavägen 73, 115 38 Stockholm, tel 08/ 63 06 30

Nedanstående utgör endast en del av det material som ingår
i NTF:s materialkatalog. Moms, frakt-och faktureringsavgift
tillkommer utöver angivna priser.

AFFISCH

Akta mej i trafiken. Format A3 (30x42) och (50x70) gratis

LITTERATUR

Rätt och vett i trafiken. Bok om 175 sidor. Ger i kort-
fattad och populär form de viktigaste bestämmelserna för
vägtrafiken samt goda råd om uppträdande i trafiken. 1-9 ex 9:- /st
10-99 ex - 5%
100- ex - 10%

Så går vi. 8-sidigt häfte. Behandlar de gåendes rätta
uppträdande i trafiken, t ex de gåendes plats på vägen,
beteende vid övergångsställe, signaler för gående etc. kr 1:25

Så cyklar vi. 16-sidigt häfte. Behandlar cykelns ut-
rustning och cyklistens rätta uppträdande i trafiken,
trafiksignaler m m. kr 1:50

Våra små barn och trafiken. 12-sidigt häfte med 32 färg-
bilder. Utarbetat i samråd med Barnpsykologiska insti-
tutet. Vänder sig till föräldrar och lärare. Informerar
om vilka förutsättningar de små barnen har att med hän-
syn till sin mognad klara sig i dagens trafikmiljö. kr 1:40

Barnens beteende i trafiken. Särtryck. Kerstin Bäckström: kr 2:00
kortfattat om Stina Sandels forskning

STILLFILM - FILM

Våra små barn och trafiken. 33 färgdiabilder med text-
häfte (häftet med samma namn) och ljudband. kr 240:-

Sagan om gropen (för vuxna)
Bildserie med ljudband, 7 färgbilder. Inledning till
bildserien "Vi måste få det säkrare" (Trafik och miljö). kr 50:-

Vi måste få det säkrare (Trafik och miljö)
Bildserie med ljudband, som behandlar vår trafikmiljö. kr 250:-

Johan och Pegg. 16 mm svart-vit ljudfilm. Speltid 16 min.
Tecknad film för barn 3-5 år kr 550:-

SKOLANS ALLMÄNNA MATERIAL FÖR TRAFIKUNDERVISNING

Ert barn börjar skolan. 4-sidig folder för nybörjarnas
målsmän. Finns även på finska och serbokroatiska. gratis

Cykelteknik. 8-sidig vifold. kr 0:20

Trafikstudier på mellanstadiet
Åtta olika block innehållande 30 stycken elevblad med
lärarhandledning

Cykelns utrustning och manövrering kr 7:50

Plats på vägen kr 7:50

Väjningsplikt i vägkorsning kr 7:50

Möte kr 7:50

Omkörning kr 7:50

Stannande och parkering kr 7:50

Last och passagerare kr 7:50

LÄROMEDEL FÖR FÖRSKOLEÅLDERN M M

<u>NTP:s trafikflano</u> med handledning	kr 290:-
Akta mej. Blådderblock 50x70 cm med 10 st färgplan-scher och handledning.	kr 150:-
<u>Trafikstunder i barntrafikskolor.</u> Handledning avsedd för ledare av barntrafikskolor. Lämplig för dagbarn-vårdare.	kr 6:50
<u>Trafikträning i närmiljö för förskolebarn.</u> A4-häfte - Förslag på hur man lägger upp trafikundervisningen för förskolebarn i den egna närmiljön.	kr 2:25
<u>Rulle Reflex</u> , sprattelgubbe. Avsedd att stimulera an-vändandet av reflex på små barn.	kr 2:50 kr 37:- /22 st
<u>Övergångsmärke.</u> Gummerat klippark innehållande 54 st "Herr Gårman" 4x4 cm	kr 1:25
<u>Reflexdags.</u> 4-sidig vikfolder. Lärarhandledning.	kr 0:35
<u>Arbetsbok för 5-6-åringar.</u> Innehållande 5 arbetsblad med olika trafikmoment, handledning samt föräldrainfor-mation.	kr 3:75
<u>Arbetsblad för 3-4-åringar.</u> Innehåller ett arbetsblad om trafik, handledning samt föräldrainformation.	kr 0:85
<u>Vägen till och från förskolan.</u> Folder avsedd att delas ut till föräldrar. Finns även på finska och sebokroatiska.	kr 0:25
<u>Föräldraaffischer.</u> 29x66 cm i 2 versioner. Avsedda att anslås på förskolor och barnavårdscentraler.	kr 2:50
<u>Anita och Televinken pratar trafik.</u> LP	kr 18:-
Finns även i kassett	kr 18:-
<u>Johan och Pegg</u> av Gösta Knutsson. Sagobok som ger barn i 3-5-årsåldern de grundläggande trafiklärdomarna.	kr 1:80

* TRAFIKSÄKERHETSVERKET

Pack, 171 20 Solna, tel 08/ 98 13 20

Utöver nedanstående materiel har Trafiksäkerhetsverket bl a för kampanjen om barn i trafiken ytterligare affischer, stillfilm och utställning.

<u>Barn och barncyklar.</u> (TSV 8005) Folder. Information och råd om barn och cyklar.	gratis
<u>När du kör barn i trafiken.</u> (TSV 7878) Broschyr. Avsedd för småbarnsföräldrar. Om barn i barnvagnsinsats, bilbarnstol, baksätet, barnvagn och cykelsits.	gratis
<u>Lär känna det gåtfulla folket.</u> (TSV 7877) Broschyr. En information till vuxna om barn och trafik.	gratis
<u>Bilarna.</u> (TSV 7882 A) Affisch 35x50 cm. En trafiksituation sedd dels från den vuxnes ögonhöjd (170 cm) dels från barnets (110 cm)	gratis
Dito i A4-format (TSV 7882 B)	"
<u>För barnet...</u> (TSV 7883 A) Affisch 35x50 cm. Visar barnets oförmåga att uppleva trottoarkanten "som gräns mellan lek och allvar".	gratis
Dito i A4-format (TSV 7883 B)	"

- 9 -

* FRILUFTSFRÄMJANDET

Box 708, 101 30 Stockholm, tel 08/ 23 43 50

Utförsåkarnas trafikregler. Affisch och folder gratis

* STOCKHOLMS SOCIALFÖRVALTNING

Barnolycksfallskonsulent M Wigander, Informationsbyrå, Fack 106 64 Stockholm, tel 08/ 68 05 00 eller 84 84 38

Broschyr och affischmateriel om förebyggande av barnolyckor.
Vid beställning av 100 st lämnas kommunrabatt om 40% + fraktkostnader.Var rädd om mej! Broschyrer för åldrarna 0-4 år och 5-9. kr 2:-/stInnehållet i 0-4 år finns i sammandrag i folder över-
satt till engelska, finska, franska, grekiska, italien-
ska, serbokroatiska, spanska, turkiska och tyska. kr 1:-Var rädd om dej! Broschyr 10-14 år. kr 2:50Tänk på kvävningsskadan. Affisch 35x50 cm. Visar
kvävningsskador i samband med blöjor, påsar och skyn-
ken av plast. kr 1:-Var rädd om oss av Millan Wigander. Bok utgiven på
Rabén & Sjögren 1973. I bokhandel och på biblioteken ca kr 24:-Farliga växter. Affisch i färg 70x42 cm kr 10:-Om isar. 30x40 cm kr 1:50

Materialet framtaget för barnavårdande institutioner inom Stockholms kommun

* SVENSKA BRANDFÖRSVARSPÖRENINGEN

Kungsholms Hamnplan 3, 112 20 Stockholm, tel 08/ 52 08 40, Förlaget 08/ 53 5950

Moms, frakt- och expeditjonskostnader tillkommer utöver angivna priser.
Filmerna säljs eller hyrs genom Science AV, Box 2144, 103 14 Stockholm,
tel 08/ 24 31 25

TRYCKSAKER

Om det brinner... Enkla råd för den som bor i
villa - radhus, höghus - hyreshus. Medl Icke medl.
kr 0:75 0:90Brandkunskap för alla kr 2:25Handledning för lärare kr 10:- 13:-Handbrandsläckare kr 30:- 39:-

STILLFILMER

Se opp för brand! Se sid 1. Kan ev utlånas kr 175:- 215:-
Hemmets brandförsvar. Se sid 1. från resp orters
brandstationer kr 215:-Brandförsvar i skolan. Bildband om 38 bilder.
Visar utrymningsförfarandet vid ev brand i
skola. Praktiska råd ges även om bl a hur man
förfar med dörrar och rökfyllda korridorer.
Finns i låg- mellanstadie- och högstadieversion. kr 150:- /st
kr 190:-/2 vers.

- 10 -

Brandkåren. Bildband om 23 bilder. Visar brandkårens resurser och arbete.

kr 45:-

FILMER

Det brinner. 16 mm film. Speltid 20 min.

hyra kr 70:-

Skogen brinner. 16 mm film. Speltid 12 min.

hyra kr 55:-

Eldens natur. 16 mm film. Speltid 20 min.

hyra kr 90:-

-
- * SVENSKA FÖRSÄKRINGSBOLAGS RIKSFÖRBUND
Strandvägen 5 B, 114 51 Stockholm, tel 08/ 24 85 20
- Akta ditt barn. Stillfilm. Se sid 2.
Barnets farliga värld. Broschyr. Se sid 4.
-

- * SKANDIA, FÖRSÄKRINGS AB
Förlagsavdelningen, Fack, 103 60 Stockholm, tel 08/ 22 44 20

SKRIFTER

Barnet i trafikmiljön. En sammanställning av Skandiarapporten I.

gratis

Varför skadas barn i trafiken?
Skandiarapporten II.

gratis

Oskyddade trafikanter. En beteendestudie av Stina Sandels. Skandiarapporten III.

gratis

Handlingsbok för ängsliga föräldrar. En sammanställning av Scaft-rapporten "Barnen i trafiksamhället". Information till föräldrar och andra vuxna som vill skydda barnen i trafiken.

gratis

Vad kan vi lära av Jerum? En sammanställning av Scaft-rapporten "Barnen i trafiksamhället". Information till beslutsfattare, planerare, miljöutformare.

gratis

Slutrapport om "Barnet och trafikmiljön". Sammanfattning och erfarenheter från planering och genomförande av Riksförbundet Hem och Skolas, NTF:s och Skandias rikskampanj 1973-1975.

gratis

STILLFILMER

Barnet i dagens trafikmiljö. Diaserie om 35 bilder med ljudband. Speltid 12 min. En kommentar till Skandiarapporten I.

utlånas gratis

Barnet i trafikmiljön. Diaserie om 40 bilder med ljudband. Speltid 11 min. Handledar- och diskussionshäfte medföljer. Stillfilm för rikskampanjen "Barnet och trafikmiljön".

utlånas gratis

- 11 -

* SVENSKA LIVRÄDDNINGSSÄLLSKAPET - SIMFRÄMJANDET
Sveavägen 29, 4 tr, 111 34 Stockholm, tel 08/ 14 18 30

BLANKETTER

Anmälan till simskola	kr 0:10
Simkunnighetsintyg	kr 0:10
Samlingsförteckning	kr 0:15
Flitdiplom	kr 1:-
Diplom utan text	kr 1:-

TRYCKSAKER

Bestämmelser för livräddarmärket	gratis
Säkerhetsanvisningar vid skolbesök i bassängbad	gratis
Regler för färder i småbåtar - Regler för fri- luftsbad	gratis
Simma i sommar	kr 0:25
Var leker ditt barn?	gratis
Grundregler för livräddning	kr 0:15
Säkerhetsråd för badsemester utomlands	gratis
Så här räddar du liv med inblåsnings- (mun-mot-mun) metoden	gratis
För säkrare fiske - Roligare fiske	gratis
Bada bort jäktet	kr 0:15
Hur en simskola organiseras	kr 3:-
Iskunnighet och vaklivräddning	kr 1:-
Vän med isen	kr 0:25
Simdiplom	kr 1:-
Livräddardiplom	kr 1:-
PM för simskolor	kr 0:50
Flytvästdepåer - förteckning över de orter i Sverige som har depåer för utlåning av flytvästar	gratis
Lektionsutkast - Bad-och båtvet.	kr 2:-

AFFISCHER

Anmäl Dig till simskolan	kr 1:-
En snabblektion i simning	kr 1:-
Badvett	kr 1:-
Sitt i båten	kr 1:-
Bada bort jäktet	kr 1:-
Båtvet	kr 1:-
Svag is	gratis

- 12 -

LITTERATUR

Simlärarens dagbok	kr 6:50
Modern simundervisning	kr 20:-
Simlekskolan	kr 10:-
Bastu - bygge	kr 3:-

VARNINGSSKYLTAR

Varning för hopp på grunt vatten	kr 20:-
Varning för djupt vatten	kr 20:-

FILMER (Hyr genom Föreningsfilmo, adress se sid 1, frakt tillkommer)

Modern simundervisning	hyra	kr 35:-
Olle lär sig crawl	hyra	kr 35:-
"The Halliwick-Method" (handikappsimning)	hyra	kr 50:-
Vän med isen (kan inköpas genom SLS)	hyra	kr 30:-
Vän med vattnet (Hyr genom Trygg-Hansa, Förlagsverksamheten, 106 26 Stockholm, tel 08/ 30 77 90)	hyra	kr 34:10 (inkl moms o exp)

LJUDBILDBAND

Var leker Ditt barn?	kr 80:-
Badvett och båtvet	kr 80:-
Konstgjord andning genom inblåsning	kr 80:-

* KF:s KONSUMENTINFORMATION

Pack, 104 65 Stockholm, tel 08/ 743 10 00

Tjäna på att veta om lek och lekmaterial. Broschyr.

Berättar om lekmaterial för olika åldrar, informerar om de nya produktsäkerhetsbestämmelserna för leksaker mm. (Rekv nr 40 000)

utan kostnad

Säkert och roligt för barn. Diaserie om 47 bilder med ljudband. Speltid 18 min. Upplýser om vad man kan göra åt miljön ute och inne för att den skall bli säker och stimulerande för barnen. (Rekv nr 40 031)

inköp kr 125:-
(exkl moms)
hyra kr 25:-
(exkl moms)

Säkert och roligt för barn. Broschyr. Diskussionsunderlag. (Rekv nr 40 030)

utan kostnad

SÄKERHETSANORDNINGAR

Säkerhetsanordningar för att minska riskerna för barnolycksfall finns att köpa på de större varuhusen och i järnaffärer samt i affären för barnsäkerhetsutrustning, AKTA, Fleminggatan 34, 112 32 Stockholm, tel 08/ 50 76 70. AKTA har en katalog över sitt sortiment och tar även emot postorder.

Bilaga 5 Redovisning av intervjuer i Tyresö

av barnpsykolog *Kerstin Bäckström*

Totalt har 105 intervjuer utförts med vissa yrkesgrupper som arbetar med barn och ungdom. Dessa är personal inom barnhälsovården, distriktssjukvården, förskolan, familjedaghemmen, grundskolans låg- och mellanstadium, fritidshemmen och fritidsgårdarna samt konsumentvägledningen, kvarterspolisen och en skolsköterska.

Från början avsågs att för varje yrkesgrupp göra en redovisning av svaren på frågorna. Detta har emellertid ej gjorts eftersom svaren till sin innebörd visat sig vara så enhetliga oberoende av yrkesgrupp. Samma orsak har gjort att ej så många intervjuer utförts som var avsett från början.

Avsikten med intervjuerna har varit att ge en uppfattning om utbildningssituationen för de grupper i Tyresö kommun, som arbetar med barn och ungdom, vad respektive grupper kommer ihåg att de fått i utbildningshänseende vad gäller förebyggande av olycksfall för barn och ungdom, vad de anser om barnsäkerhetsfrågor, i vilken utsträckning och på vilket sätt de informerar föräldrar, barn och ungdom i olycksfallsförebyggande syfte, hur de anser att information i säkerhetsfrågor skall genomföras, hur mycket utbildning de anser sig ha fått i sin utbildning om barns och ungdomars utveckling samt om informationsteknik.

Den enda påtagliga skillnad, som finns mellan grupperna gäller utbildningen. Sålunda har fritidsgårdarna betydligt större andel för arbete med barn och ungdom inadekvat utbildad personal.

Inom både den kommunala och den föreningsstyrda fritidsgårdsverksamheten saknar 2/3 fritidsledarutbildning. I den föreningsstyrda fritidsgårdsverksamheten har många endast genomgått kortare kurser, i regel bedrivna inom ramen för den egna föreningsverksamheten.

Dessa svarar också i större utsträckning än övriga yrkesgrupper att de ej kan tillräckligt mycket om barn och barns utveckling samt är mindre medvetna om vilka risker som föreligger i olika åldrar.

Nedan redovisas svaren på de frågor som ställts i intervjun. Intervjuformulär finns i appendix. I intervjuformuläret finns frågor med bundna svar och frågor med öppna svar. Samtliga frågor redovisas här i den följd som de förekommer i intervjuformuläret.

1. När utbildades du?

10 år sedan	5-10 år sedan	5 år sedan	Fören:s- utb.	Ingen el. annan utb.
17	21	36	4	27

2. Har du någon form av fort- eller vidareutbildning?

Ja	Nej
9	96

På fråga 2 har endast 9 svarat att de fått fort- eller vidareutbildning. Dessa har varit kortare kurser utom för sjuksköterskorna, som genomgått vidareutbildning för arbete inom barnhälsovård eller öppen hälso- och sjukvård. Ingen har ytterligare vidareutbildning enligt fråga 3.

3. Har du ytterligare vidareutbildning?

Ja	Nej
0	105

4. Vilka typer av barnolycksfall togs upp i grundutbildningen och hur mycket?

	Kommer ej ihåg	Ingenting	Ngt litet 1 tim	Ganska mkt 1 tim
Gifter i mediciner	17	31	24	6
Drunkning	21	34	18	5
Trafik	21	34	17	6
Elfaran	21	35	17	5
Fallolyckor	19	39	14	6
Spisen	20	34	19	5
Övrigt, vad? . . .				
1:a hjälp			3	
Misshandel			1	
Kvävning			1	

5. Vilka typer av barnolycksfall togs upp i fort- och vidareutbildningen och hur mycket?

	Kommer ej ihåg	Ingenting	Ngt litet 1 tim	Ganska mkt 1 tim
Gifter och mediciner	3	5	6	2
Drunkning	3	5	6	2
Trafik	3	6	5	2
Elfaran	3	6	5	2
Fallolyckor	3	6	5	2
Spisen	3	6	5	2
Övrigt, vad? . . .				

Om information om barnolycksfall givits:

6. På vilket sätt fick du den här informationen?

	I grundutb.?	I fortbildn.?
a) Muntlig information	18	5
b) Tryckt material	3	1
c) Film eller dia	4	2
d) Annat sätt, vilket? gruppdisk. praktik	8	1
e) Komb. a, b	1	
f) Komb. a, d		
g) Komb. b, d		
h) Komb. a, b, d	1	
Komb. a, b, + praktik	1	

7. Hur har du haft praktisk nytta av den här informationen?

För egen del	Kan informera
30	12

8. Vilket informationssätt anser du att du lärde dig mest av?

Grund	Fort
0	6

9. Om ingenting på 4 och 5:

Hur har du skaffat dig kunskap om barnolycksfall?

Lärt själv	Fått erfarenhet	Har ingen kunskap
17	39	16

10. Tycker du att det behövs information till föräldrar om risker för barnolycksfall och förebyggande åtgärder?

Ja	Nej
102	3

De 3 som ej anser att det behövs svarar att föräldrar kan sådant ändå.

11. *Informerar du föräldrar kontinuerligt om risker för barnolycksfall och förebyggande åtgärder?*

Ja	Nej
----	-----

17	88
----	----

Av de 88 som inte informerar föräldrar anger 27 att de inte träffar dem, 19 att det inte blir av, 14 att de inte kan tillräckligt mycket för att göra det och 4 att föräldrar kan sådant. Resterande 24 anser att man bara behöver göra det om något speciellt inträffat eller någon gång ibland och att det annars inte behövs.

12. *Tycker du att det behövs information till barn om risker för barnolycksfall och förebyggande åtgärder?*

Ja	Nej
----	-----

104	1
-----	---

Den enda som inte anser att barn behöver information anger som skäl att föräldrar bör ansvara för detta.

13. *Pratar du med barnen kontinuerligt om barnolycksfallsrisker och förebyggande åtgärder?*

Ja	Nej
----	-----

88	17
----	----

Av de 17 som ej pratar med barn om detta anger 7 att de ej träffar barnen på ett sådant sätt att de kan göra detta (BVC), medan 5 svarar att de inte kan, 3 säger att det inte blir av och 2 anser att de har för små barn (koltavdelning på daghem). Övriga är ense om att det behövs både inför speciella aktiviteter, när något håller på att hända och när något hänt.

14 A-18A innebär att sjuksköterskor inom barnhälsovården, distriktssköterskor, förskolans personal och dagbarnvårdare tillfrågats:

- 14 A. *När du har en mamma med ett 8-10 månaders barn, är det något speciellt du tar upp då, när det gäller olycksfallsrisker?*

Ja	Nej
----	-----

53	0
----	---

- 15 A. *Om du har en mamma med ett 18 månaders barn?*

Ja	Nej
----	-----

52	1
----	---

16 A. *Om du har en mamma med en 2-3-åring?*

Ja	Nej
----	-----

52	1
----	---

17 A. *Om du har en mamma med en 4-åring?*

Ja	Nej
----	-----

49	4
----	---

18 A. *Om du har en mamma med en 6-åring?*

Ja	Nej
----	-----

51	2
----	---

14 B-16 B innebär att låg- och mellanstadielärare och fritidshemmens personal tillfrågats:

14 B. *När du har en mamma med en 7-8-åring är det något speciellt du tar upp då, när det gäller olycksfallsrisker?*

Ja	Nej
----	-----

21	1
----	---

15 B. *Om du har en mamma med en 9-åring?*

Ja	Nej
----	-----

20	2
----	---

16 B. *Om du har en mamma med en 10-åring?*

Ja	Nej
----	-----

20	2
----	---

Frågorna 17B-18B utgår, eftersom dessa yrkesgrupper ej har övriga åldrar.

14 C-17 C innebär att fritidsledare, konsumentsekreteraren, kvarterspolisen och en skolsköterska tillfrågats:

14 C. *När du har en 7-8-åring är det något speciellt du tar upp då, när det gäller olycksfallsrisker?*

Ja	Nej
----	-----

28	2
----	---

15 C. Om du har en 10–11-åring?

Ja	Nej
28	2

16 C. Om du har en 13–14-åring?

Ja	Nej	Har ej åldern
25	2	3

17 C. Om du har en 17–18-åring?

Ja	Nej	Har ej åldern
19	2	6

Fråga 18C utgår.

På frågorna 14 till och med 18, som här behandlas summariskt, svarar alla med relativt enhetliga svar. Endast 5 har svarat att de ej kan på någon eller några av dessa.

Vad gäller olycksfallsrisker för barn 8–10 månader gamla svarar 52 att de stoppar saker i munnen, kryper och reser sig, kan bränna sig på spisen, äter mediciner och rengöringsmedel, drar ner saker över sig osv.

För åldern 18 månader svarar 52 att barnen klättrar, faller, petar i eluttag, når längre, vatten och fönster är farligt.

Beträffande 2–3-åringen svarar 52 att de är snabba, förstår inte, drunknar lätt, klänger och far, kan cykla på trehjuling och behöver tillsyn.

Vad gäller 4-åringen svarar 52 att de är snabba och övermodiga, förstår en hel del, prövar på saker, får ofta vara ute ensamma, börjar cykla och trafiken är farlig.

När barnet blir 6 år svarar 50 att de har svårt hålla sig stilla, är både stora och små, är fumliga och farliga på cykel i trafik.

Vid 7-årsåldern är faran i trafiken störst speciellt med cykel, detta anser 42 medan 6 anser att de handskas farligt med knivar och redskap eftersom de ej förstår faran.

För 8–9-åringen är trafiken farligast anser 39, medan 4 säger att rullbrädor innebär den största risken. Vad 10–11-åringar och 13–14-åringar beträffar är svaren också entydiga och dessa åldrar anses vara i riskzonen för samma faror, nämligen trafiken samt olyckor i samband med sprit och rökning.

De få fritidsledare som arbetar med ungdomar på upp till 18 år anger också trafik och sprit som den största faran.

19. Hur lång tid per tillfälle brukar du använda för information om barnolycksfall för föräldrar?

40 svarar att om de gör det så varierar tiden, medan 65 svarar att de aldrig gör det.

20. *Har du någon rutin för information om barnolycksfall för föräldrar?*

Ja	Nej	Gör det ej
7	33	65

De 7 som anger att de har rutiner för sådan information svarar att detta sker tillsammans med tryckt information (21).

21. *Brukar du använda något material vid informationen?*

Ja	Nej	Gör det ej
7	33	65

22. *Hur informerar du föräldrarna?* Här svarar 33 att de pratar, vanligen i samband med att något skall hända eller har inträffat, 7 pratar i kombination med tryckt information.

23. *Hur skulle du vilja att informationen till föräldrar skall bedrivas?* 82 anser att detta bör ske vid föräldraträffar, 8 vid individuella träffar med föräldrar, 2 anser att bildband vore bra medan 4 anser att massmedia skulle sköta det, 3 tycker att det är skolans ansvar, 4 att kurser bör finnas och 2 har ingen uppfattning.

24. *Vem tycker du skall sköta detta?* Här svarar 58 att personalen skall sköta sådant men endast om utbildning i dessa frågor ges, 34 anser det bra om någon person "utifrån" med kunskap om detta kommer, 3 anser att det skall ske via TV och 4 att mödra- och barnvårdscentral skall svara för det samt 5 vet inte och 1 anser att föräldrautbildning skall tillgodose detta.

25. *Tycker du att detta är något som den planerade föräldrautbildningen skall ta upp?*

Ja	Nej
105	0

26. *Har föräldrarna egna frågor de vill ha svar på om barnens säkerhet?*

Ja	Nej	Ej frågat
25	72	8

Personalens uppfattning är i 8 fall att föräldrar vill veta om risker vid olika aktiviteter och vid raster, i 6 fall att de är oroliga för trafiken och i 5 fall att de är oroliga över rullbrädor. Risken för mobbning och liknande anges i 3 fall som orsak till oro, försäkringsfrågor i 1 fall, säkerhetsanordningar i 1 fall och frågor om var man kan köpa saker i 1 fall.

26 A. Vilka föräldrar är enligt din erfarenhet mest vanliga?

De som över- beskyddar barnen	De som är för litet medvetna och "underbe- skyddar"	Lika	Vet ej	Ej frågat
18	52	22	5	8

27. Hur lång tid per tillfälle brukar du använda för information om risker för barn? Tidåtgången varierar alltid svarar 97, 1 anger en bestämd tid medan 7 inte ger sådan information.

28. Har du någon rutin för information om risker för barn?

Ja	Nej	Gör ej
3	95	7

De 3 som har en speciell rutin för informationen anger att det sker när något hänt.

29. Hur informerar du barnen? 90 svarar att de pratar, 8 att de pratar tillsammans med ett tryckt material (30) och 7 att de inte ger sådan information.

30. Brukar du använda något material vid informationen?

Ja	Nej	Gör ej
8	93	4

Av de 8 som använder något material vid informationen anger 5 att de använder tryckt information utan närmare definition, medan 3 anger att de använder sig av den årtidsalmanacka, som nyligen erbjudits dem.

31. Hur skulle du vilja att informationen till barnen skall bedrivas? 85 svarar att det skall ske spontant i de situationer som kräver det. 19 tycker att detta kan kompletteras med material som film, bildband och tryckt information medan 1 tycker att man skall göra det med hjälp av lekar.

32. Vem tycker du skall sköta detta? 103 anser att personalen själv med bra utbildning – gärna kompletterat med någon kunnig person "utifrån" – skall sköta detta medan 2 vill samla föräldrar, personal och barn.

33. Fick du i din utbildning något om barns utveckling?

Ja	Nej	Ingen utb.
75	3	27

34. *Var den tillräcklig för att förstå barn och barns beteende och vad barn i olika åldrar klarar av?*

Ja	Nej	Kan ändå	Ingen utb.
36	42	38	27

Bland dem som ändå förstår barn och barns beteende har 9 läst själva, 16 har läst och skaffat sig erfarenhet och 13 har fått kunskap genom erfarenhet.

35. *Var den tillräcklig för att du skall kunna anpassa informationen till barnen på ett sådant sätt att barn i olika åldrar förstår det?*

Ja	Nej	Kan ändå	Ingen utb.
39	39	38	27

Bland dem som ändå anser att de kan anpassa informationen så att barn förstår uppger 7 att de läst själva, 4 har genom en kombination av erfarenhet och egna studier skaffat sig kunskap, 15 har kombinationen utbildning och erfarenhet medan 12 uppger att de lärt sig genom erfarenhet.

36. *Var den tillräcklig för att kunna informera föräldrar om vad som är normalt för olika åldrar?*

Ja	Nej	Kan ändå	Ingen utb.
27	51	26	27

Bland dem som ändå kan informera föräldrar har 11 genom utbildning och erfarenhet fått sådan kunskap, 1 har läst själv och skaffat sig praktisk erfarenhet, 11 har bara erfarenhet som grund och 3 har läst själva.

37. *Vilka typiska utvecklingsdrag tycker du att olycksfallsinformationen skall betona?*

Här har angivits utveckling för olika åldrar beroende på vilka åldrar man arbetar med.

För 1-åringen har av 40 angivits att barnet kryper, reser sig, faller, stoppar i munnen, är klumpigt motoriskt, drar ner saker.

När barnet är 2 år anger 40 att det klättrar och ramlar, når, är snabbt, kan drunkna.

Om 3-åringen svarar 37 att barnet är snabbt, har bra balans, vill kunna, förstår en del och blir överskattat.

När det gäller 6-åringen svarar 50 att denna ålder är fylld av motsättningar, både stora och små, de har stort rörelsebehov, är klumpiga och inte mogna att cykla i trafik.

7-åringen är lugnare men fortfarande inte så stor, uppfattar annorlunda än vuxna och är för liten för att cykla i trafiken anser 68.

Vad 9-åringen beträffar svarar 33 att de är rätt lugna, att de leker i gäng och glömmer då lätt saker de kan, att trafiken är farlig för dem, att de fortfarande är både stora och små.

I 11-årsåldern anser 27 dem vara omogna, de växer fort, behöver stöd och är fortfarande osäkra cyklistar.

Vid 13-14 år anses ungdomarna mera mogna, kan lyssna, men är tuffa också, fungerar i gäng, vilsna. Detta svarar 14 personer.

I 17-18-årsåldern slutligen är identitetssökande viktigt. I den här åldern är man mottaglig för informationen men fortfarande tuff och omogen som bilist. 13 har angivit detta.

Att så få svarat på utvecklingen om 13-14-åringar och 17-18-åringar beror på att endast 13 ledare har kontakt med dessa åldrar. Av dem som svarat har givits enhetliga svar. Att svarsfrekvenserna varierar och är relativt låga beror på att varje intervjuad fått berätta om de åldrar som arbetet omfattar. I flera fall har den intervjuade även tagit med andra åldrar. Totalt har 9 personer, förutom dem som ej har någon utbildning, ej kunnat svara på någon fråga om utveckling.

38. *Tycker du att den utbildning som du fick, gav tillräcklig kunskap om:*

a) barnolycksfall

Ja	Nej	Ingen utb.
9	69	27

b) på vilket sätt du skall informera?

Ja	Nej	Ingen utb.
15	64	27

Vad som ytterligare borde ha tagits upp är enligt 52 personer alla typer av olycksfall, 3 anser att trafiken måste behandlas mer i utbildningen och 1 vill veta mera om barn över huvudet.

Sammanfattningsvis kan sägas att trots att den överväganden delen av här intervjuade yrkesgrupper fått sin utbildning för högst 10 år sedan har 1/3 inte fått någon utbildning vad gäller olycksfallsrisker och förebyggande åtgärder. Nästan lika många kommer inte ihåg att de fått någonting och en knapp tredjedel har fått något litet. Mycket få har fått mera än 1 timme vardera om olika olycksfallsrisker.

Endast ca 10 % av alla intervjuade anser, att de kan informera om olycksfallsrisker tack vare utbildning.

Av dem som anser sig ha kunskap om barnolycksfall och ej har utbildning har 2/3 fått den genom erfarenhet och 1/3 genom att läsa själva. 1/3 anser sig inte ha någon kunskap.

Nästan samtliga uppger att föräldrar måste få information i barnsäkerhetsfrågor. Samtliga utom en anger att det är viktigt att barn får information om risker i förebyggande syfte. Barn och ungdomar får också på ett naturligt sätt denna information. Dock sker detta i största utsträckning inom förskolan. Man anser även i förskolan att t. ex. trafikundervisningen är för

svår utan speciell utbildning.

Nästan alla som ger information till föräldrar och barn uppger att den tid som ägnas sådan information varierar.

De allra flesta anger att information till föräldrar i olycksfallsförebyggande syfte bör ske på föräldraträffar antingen med hjälp av någon utomstående som behärskar området eller av dem själva efter det att de genom utbildning fått kunskap om hur man förebygger olyckor. I alla yrkesgrupper uppger de flesta att de inte anser sig kompetenta att ge sådan information till föräldrar utan extra utbildning.

Information till barn och ungdom i säkerhetsfrågor anser alla bör ske spontant i en aktuell situation.

Låg- och mellanstadiets lärare, dvs. klasslärarna och fritidsledarna, anför att de inte fått lära sig något om barns utveckling och beteende i utbildningen. Endast om läraren studerat pedagogik i en 20-poängs- eller 40-poängskurs, vilket inte är obligatoriskt bland låg- och mellanstadiets lärare, har man läst så mycket socialpsykologi att man genom utbildning förstår barn i de åldrar som man skall arbeta med.

Bland dagbarnvårdare varierar kunskap om barn och hur man förebygger olycksfall betydligt. Detta beror på att en del av dagbarnvårdarna är t. ex. barnskötare eller förskollärare, som genom sin utbildning fått sådan kunskap. Andra dagbarnvårdare kan helt sakna utbildning i barnkunskap.

Samtliga personalgrupper anser själva att de i utbildningen inte fått lära sig tillräckligt om risker för olycksfall och första hjälpen vid olycksfall bland barn och ungdom. Endast ytterligt få personer har fått sådan utbildning och har då valt ämnet som projekt, examensarbete eller liknande. Genomgående anser de olika yrkesgrupperna att de skaffat sig både kunskap om barns beteende och olycksfallsrisker genom att läsa själva och genom erfarenhet med egna barn och/eller genom arbetet. Det visar sig också i intervjuer att nästan samtliga yrkesgrupper har en relativt god kunskap om barn i de åldrar som man arbetar med. Dvs. man har en sektoriserad kunskap om barns utveckling och behov. Den teoretiska kunskap om barn man fått i utbildningen har då vanligen känts som ett stöd. Däremot saknar man ofta kunskap om förebyggande av olycksfall. Framför allt saknar man en fördjupad kunskap för att kunna informera vuxna människor i frågor om barnsäkerhet. Den bild som framgår av olika utbildningsvägar (se 6.4.4 och bilaga 3) för dessa yrkesgrupper förstärks således genom intervjuerna.

Samtliga yrkesgrupper utom de som helt nyligen genomgått förskolläraryrket, fritidspedagog- eller klasslärarutbildning uppger, att informationsteknik och praktiskt arbete med information till vuxengruppen så gott som helt saknas i deras utbildning.

Appendix

Frågeformulär vid barnolycksfallsutredningens delutredning avseende översyn av informations- och utbildningsfrågor.

BVC	<input type="checkbox"/>	Dagbarnvård.	<input type="checkbox"/>	Skolsköt.	<input type="checkbox"/>
Distrikt	<input type="checkbox"/>	Fritidsped.	<input type="checkbox"/>	Vaktmäst.	<input type="checkbox"/>
Förskollär.	<input type="checkbox"/>	Lågstadie lär.	<input type="checkbox"/>	Fritidsled.	<input type="checkbox"/>
Barnsköt.	<input type="checkbox"/>	Mellanstadie lär.	<input type="checkbox"/>	Konsumentsekr.	<input type="checkbox"/>
Ekonomipers.	<input type="checkbox"/>	Högstadie lär.	<input type="checkbox"/>		

1. När utbildades du?

> 10 år sedan 5-10 år sedan < 5 år sedan

Ingen utbildning: gå till fråga 10

2. Har du någon form av fortbildning?

Ja Nej

Om ja: vilken?

hur lång?

när?

3. Har du ytterligare vidareutbildning?

Ja Nej

Om ja: vilken?

hur lång?

när?

4. Vilka typer av barnolycksfall togs upp i grundutbildningen och hur mycket?

	Kommer inte ihåg	Ingenting	Ngt litet < 1 tim.	Ganska mkt > 1 tim.
Gifter och mediciner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drunkning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trafik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elfaran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fallolyckor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Övrigt, vad?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om fort- eller vidareutbildning finns:

5. Vilka typer av barnolycksfall togs upp i fort- och vidareutbildningen och hur mycket?

	Kommer inte ihåg	Ingenting	Ngt litet < 1 tim.	Ganska mkt > 1 tim.
Gifter och mediciner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drunkning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trafik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elfaran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fallolyckor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Övrigt, vad?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om någon information om barnolycksfall givits:

6. På vilket sätt fick du den här informationen?

	I grundutbildn.?	I fortbildn.?
a) muntlig inf. (föreläsning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) tryckt mtrl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) film eller dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) annat sätt, vilket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) komb. a, b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) komb. a, d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) komb. b, d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) komb. a, b, d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Hur har du haft praktisk nytta av den här informationen?

Bra för mig själv Kan informera

Övrigt, vad?

Om inf. sätten skiljer sig i grund- och fortbildningen.

8. Vilket informationssätt anser du att du lärde dig mest av?

Grund Fort

(Vid bearbetning gå tillbaka till fråga nr 6)

Om ingenting på 4 och 5:

9. Hur har du skaffat dig kunskap om barnolycksfall?

Läst själv Fått erfarenhet Har ingen

10. Tycker du att det behövs information till föräldrar om risker för barnolycksfall och förebyggande åtgärder?

Ja Nej

Om nej, varför inte?

11. Informerar du föräldrar kontinuerligt om risker för barnolycksfall och förebyggande åtgärder?

Ja Nej

Om ja, varför?

Om nej, varför inte?

12. Tycker du att det behövs information till barn om risker för barnolycksfall och förebyggande åtgärder?

Ja Nej

Om nej, varför inte?

Om nej på 11 och 13 gå till 23 resp. 31.

13. Pratar du med barnen kontinuerligt om barnolycksfallsrisker och förebyggande åtgärder?

Ja Nej

Om ja, varför?

Om nej, varför inte?

Frågor ställda till personal vid barnhälsovården, distriktssköterskemottagningarna, förskolan och familjedaghemmen

14. När du har en mamma med ett 8-10 månaders barn, är det något speciellt du tar upp då när det gäller olycksfallsrisiker?

Ja Nej

Om ja, vad då?

15. Om du har en mamma med ett 18 månaders barn?

Ja Nej

Om ja, vad då?

16. Om du har en mamma med en 2-3-åring?

Ja Nej

Om ja, vad då?

17. Om du har en mamma med en 4-åring?

Ja Nej

Om ja, vad då?

18. Om du har en mamma med en 6-åring?

Ja Nej

Om ja, vad då?

Frågor ställda till personal vid fritidshem och lågstadiet

14. När du har en mamma med en 7-8-åring, är det något speciellt du tar upp då när det gäller olycksfallsrisiker?

Ja Nej

Om ja, vad då?

15. Om du har en mamma med en 9-åring?

Ja Nej

Om ja, vad då?

16. Om du har en mamma med en 10-åring?

Ja Nej

Om ja, vad då?

Frågor ställda till personal vid mellanstadiet, fritidsgårdarna samt konsumentvägledaren och kvarterstopolisen

14. När du har en 7-8-åring, är det något speciellt du tar upp då när det gäller olycksfallsrisiker?

Ja Nej

Om ja, vad då?

15. Om du har en 10-12-åring?

Ja Nej

Om ja, vad då?

16. Om du har en 14-15-åring?

Ja Nej

Om ja, vad då?

17. Om du har en 17-18-åring?

Ja Nej

Om ja, vad då?

19. Hur lång tid per tillfälle brukar du använda för information om barnolycksfall för föräldrar?

20. Har du någon rutin för sådan här information?

Ja Nej

Om ja, vid vilka tillfällen sker det?

21. Brukar du använda något material vid informationen?

Ja Nej

Om ja, vilken eller vilka typer av material?

Film Dia Tryckt mtrl Inget mtrl

22. Hur informerar du föräldrarna?

23. Hur skulle du vilja att informationen till föräldrar skall bedrivas?

24. Vem tycker du skall sköta detta?

25. Tycker du att detta är något som den planerade föräldrautbildningen skall ta upp?

Ja Nej

26. Har föräldrarna egna frågor de vill ha svar på om barnens säkerhet?

Ja Nej

Om ja, vad vill de veta?

26 A. Vilka föräldrar är enligt din erfarenhet mest vanliga

a) de som överbeskyddar sina barn

b) de som är för litet medvetna om riskerna, "underbeskyddar"?

27. Hur lång tid per tillfälle brukar du använda för information om risker för barn?

28. Har du någon rutin för sådan information?

Ja Nej

Om ja, vid vilka tillfällen sker det?

29. Hur informerar du barnen?

30. Brukar du använda något material vid informationen?

Ja Nej

Om ja, vilken eller vilka typer av material?

Film Dia Tryckt mtrl Inget mtrl

31. Hur skulle du vilja att informationen till barnen skall bedrivas?

32. Vem tycker du skall sköta detta?

33. Fick du i din utbildning något om barns utveckling?

Ja Nej

Frågor ställda till personal vid barnhälsovården, distriktssköterskemottagningar, förskolan och familjedaghemmen

Om ja:

34. Var den tillräcklig för att förstå barn och barns beteende och vad barn i olika åldrar klarar av?

Ja Nej Kan du det ändå? Ja

Om ja, hur?

35. Var den tillräcklig för att du skall kunna anpassa informationen till barnen på ett sådant sätt att barn i olika åldrar förstår det?

Ja Nej Kan du det ändå? Ja

Om ja, hur?

36. Var den tillräcklig för att kunna informera föräldrar om vad som är normalt för olika åldrar?

Ja Nej Kan du det ändå? Ja

Om ja, hur?

37. Vilka typiska utvecklingsdrag tycker du att olycksfallsinformationen skall betona?:

1-åringen

2-åringen

3-åringen

6-åringen

7-åringen

Följdfråga ställd

Frågor ställda till personal vid fritidshemmen och lågstadiet

Om ja:

34. Var den tillräcklig för att förstå barn och barns beteende och vad barn i olika åldrar klarar av?

Ja Nej Kan du det ändå? Ja

Om ja, hur?

35. *Var den tillräcklig för att du skall kunna anpassa informationen till barnen på ett sådant sätt att barn i olika åldrar förstår det?*

Ja Nej Kan du det ändå? Ja

Om ja, hur?

36. *Var den tillräcklig för att kunna informera föräldrar om vad som är normalt för olika åldrar?*

Ja Nej Kan du det ändå? Ja

Om ja, hur?

37. *Vilka typiska utvecklingsdrag tycker du att olycksfallsinformationen skall betona?:*

6-åringen

7-åringen

9-åringen

11-åringen

Följdfråga ställd

Frågor ställda till personal vid mellanstadiet och fritidsgårdarna samt konsumentvägledaren och kvarterspolisen

Om ja:

34. *Var den tillräcklig för att förstå barn och barns beteende och vad barn i olika frågor klarar av?*

Ja Nej Kan du det ändå? Ja

Om ja, hur?

35. *Var den tillräcklig för att du skall kunna anpassa informationen till barnen på ett sådant sätt att barn i olika åldrar förstår det?*

Ja Nej Kan det det ändå? Ja

Om ja, hur?

36. *Var den tillräcklig för att kunna informera föräldrar om vad som är normalt för olika åldrar?*

Ja Nej Kan du det ändå? Ja

Om ja, hur?

37. *Vilka typiska utvecklingsdrag tycker du att olycksfallsinformationen skall betona?:*

7-åringen

9-åringen

11-åringen

13-14-åringen

17-18-åringen

Följdfråga ställd

38. *Tycker du att den utbildning som du fick, gav tillräcklig kunskap om*

a) barnolycksfall?

Ja Nej

Om nej, vad borde ytterligare ha tagits upp?

.....

b) på vilket sätt du skall informera?

Ja Nej

Bilaga 6 Registrering av barnolycksfall vid länssjukhuset i Halmstad och vårdcentralen Dockan i Växjö

av byrådirektör *Rolf Dahlström*
och byrådirektör *Ewa Westman*

Förord

För barnolycksfallsutredningen genomfördes under 1978 en registrering av barnolycksfall vid länssjukhuset i Halmstad och vårdcentralen Dockan i Växjö.

För undersökningens praktiska genomförande svarade statistiska centralbyråns enhet för rätts- och socialvårdsstatistik. Med projektet har arbetat

byrådirektör Rolf Dahlström
byrådirektör Ewa Westman.

Barnolycksfallsutredningen har haft huvudansvaret för undersökningens uppläggning och tillsatte för ändamålet en särskild statistikgrupp i vilken ingått

professor Ragnar Berfenstam, Uppsala universitet
1:e sekreterare Lars Johansson, landstingsförbundet
utredningens sekreterare Lars-Åke Lundqvist, barnolycksfallsutredningen
byråchef Nils Ringstedt, konsumentverket, sakkunnig i utredningen, sammankallande.

Efter godkännande av Hallands läns landsting respektive Kronobergs läns landsting genomfördes undersökningen vid länssjukhuset i Halmstad och vårdcentralen Dockan i Växjö. För insamlingen vid centralasarettet i Halmstad har svarat

doktor Leif Ryd
expeditionsföreståndare Margareta Bäckhed.

För insamlingen vid vårdcentralen Dockan har svarat

distriktsöverläkare Gunnar Karlsson
leg sjuksköterskan Signhild Larsson.

Vid båda sjukvårdsinrättningarna har även andra personer medverkat i undersökningen. Författarna ber att få framföra ett tack till Er för gjorda insatser.

Registrering av barnolycksfall i Halmstad och Växjö

För barnolycksfallsutredningen genomfördes under 1978 en registrering av barnolycksfall vid länssjukhuset i Halmstad och vårdcentralen Dockan i Växjö. Statistiska centralbyråns enhet för rätts- och socialvårdsstatistik har svarat för undersökningens praktiska genomförande. Ansvariga för datainhämtning har – efter godkännande av Hallands läns respektive Kronobergs läns landsting – varit en läkare vid vardera länssjukhuset och vårdcentralen.

Undersökningens uppläggning har bestämts av barnolycksfallsutredningens krav. Även valet av sjukvårdsinrättningar har gjorts av utredningen. Datainhämtningsrutin och rapportformulärets utformning har utarbetats av särskilda statistiksakkunniga inom utredningen tillsammans med statistiska centralbyrån (SCB). Därefter har den slutliga uppläggningsen diskuterats med representanter för de deltagande sjukvårdsinrättningarna. Därvid har en viss utvidgning av informationsinnehållet gjorts med hänsyn till önskemål från framför allt länssjukhuset i Halmstad.

Något försök till bedömning av huruvida den använda registreringsmetoden motsvarar behoven av statistik över barnolycksfall har inte gjorts i denna rapport. Rapporten är avsedd att vara underlag för barnolycksfallsutredningens ställningstagande härtill. Någon kostnadsberäkning för ett kontinuerligt rapporteringssystem har inte heller ingått i uppdraget. Barnolycksfallsutredningen har hållits underrättad om försökets gång genom lägesrapporter. Dess statistikgrupp och särskilt utredningens sekreterare har haft en mera direkt kontakt med undersökningen under genomförandet.

Syftet

Undersökningen har syftat till att i första hand ge barnolycksfallsutredningen praktisk erfarenhet av vilka uppgifter om barnolycksfall som kan fås genom datainsamling vid sjukvårdsinrättningar och vilken belastning insamlingen innebär. Det har alltså varit fråga om en metodundersökning snarare än inhämtande av uppgifter om barnolycksfall.

Den insamlade informationen kan dock sannolikt – om man tar hänsyn till dess brister i representativitet m. m. – ge viss belysning om olyckors uppkomst och förlopp. Vidare är materialet från de medverkande sjukvårdsinrättningarnas synpunkt representativt – bortsett från ev. snedvridningar p. g. a. bortfall – och är därför användbart för analys av den egna barnolycksfallsvården. I Halmstad används materialet sålunda för forskningsändamål av den undersökningsansvarige läkaren vid sjukhuset.

Population

Intervju skulle göras med varje patient, som p. g. a. olycksfall under undersökningsperioden kom till sjukvårdsinrättningarna ifråga och som var 17 år eller yngre (gränsen var egentligen 19 år, men i denna rapport redovisas endast material för åldersgruppen 0–17 år). Undersökningsperioden var för

vårdcentralen Dockan januari t. o. m. juni 1978 (ett halvt år) och för länsjukhuset i Halmstad 8 januari 1978 t. o. m. 7 januari 1979 (ett år).

Undersökningens upplägning

Uppgifter om olycksfallen har samlats in genom intervjuer med de skadade barnen och ungdomarna eller medföljande vuxna. De uppgifter som efterfrågats har varit ålder, kön, olycksdatum och -tidpunkt samt var olyckan inträffade och vad den skadade gjorde då olyckan hände. Vidare efterfrågades om något föremål varit inblandat i olyckan och vilket det i så fall var. Svaren noterades på särskild blankett (appendix) där också en beskrivning av skadan fördes in.

Undersökningen var alltså en intervjuundersökning. Den har inneburit att man för de undersökta olycksfallen systematiskt noterat några av de uppgifter, som man normalt får veta vid vård av olycksfall. Vid länsjukhuset i Halmstad har en första utskiljning av patienter för undersökningens räkning gjorts i expeditionen, där patienten registreras då han anländer till sjukhuset. För patienter i aktuell åldersgrupp har en intervjublankett lagts med patienthandlingarna.

Behandlande läkare har sedan för alla *olycksfall* fyllt i blanketten. Blanketterna har sedan samlats in av den undersökningsansvarige vid sjukhuset som utfört viss granskning av hur blanketterna ifyllts. Vid ett antal tillfällen har även bortfallskontroller gjorts mot mottagningsexpeditionens liggare.

Insamlingen vid vårdcentralen Dockan i Växjö har i stort gått till på samma sätt. En skillnad är dock att intervjuerna där gjordes av sjuksköterskor vid mottagningen.

Blanketterna har sedan sänts till SCB där de kodats och stansats. Kodning av skadans natur (diagnos) och, för förgiftningsfall, skadans yttre orsak (E-kod) har skett enligt Världshälsoorganisationens (WHO) klassifikation av sjukdomar.

Inblandat föremål, skadad kroppsdel och aktivitet vid olyckstillfället har kodats enligt klassifikation använd vid en av Nordiska ministerrådet genomförd undersökning rörande olycksfall i hemmen och deras grannskap. (Nordisk utredningsserie NU B 1978:14.) Kodning av olycksplats har skett efter en reviderad version av den nordiska klassifikationen.

De kodade uppgifterna har registerförts vid SCB. I registret finns ingen personidentifikation. Endast de uppgifter som finns markerade i blankettens stansrutor (appendix) ingår i registret.

Statistik har under undersökningens gång sammanställts i lägesrapporter. I dessa har materialen från Halmstad och Växjö varit sammanslagna, medan sjukhuset har fått speciella tabeller över det egna materialet. Dessa redovisningar har omfattat åldersgruppen 0-19 år.

I denna rapport sker som nämnts all redovisning för åldersgruppen 0-17 år. Ett fåtal tabeller har sammanställts för Växjömaterialet (225 olyckor) medan en fylligare redovisning görs för Halmstadsmaterialet (2 137 olyckor).

Belastning på vården

För de skadade har undersökningen inte inneburit någon belastning, då den information som samlats in i stort sett är sådan som patienten normalt berättar vid sitt sjukhusbesök.

För medverkande personal har undersökningen däremot inneburit ett merarbete. De deltagande sjukvårdsinrättningarna har inte erhållit något resurstillskott utan arbetsinsatserna för undersökningen har gjorts som frivilligt merarbete. I ett löpande rapporteringssystem måste självfallet dessa arbetsuppgifter regleras.

Statistikens kvalitet

Den sammanställda statistiken är inte avsedd att belysa förhållandena i hela landet. Den är inte heller representativ för Halmstad eller Växjö eftersom det finns – särskilt i Växjö – andra sjukvårdsinrättningar som tar hand om olycksfall. Dessutom inkommer – särskilt under sommarmånaderna – många patienter som inte bor i kommunerna ifråga.

Statistiken omfattar alltså i princip de patienter som p. g. a. olycksfall kommit in till de två sjukvårdsinrättningarna under aktuella insamlingsperioder. Den ger dock ingen fullständig bild på grund av bortfall. Bortfallet vid länssjukhuset i Halmstad har som tidigare nämnts kontrollerats under några mätveckor mot den registrering av inkomna patienter som görs vid akutvårdscentralens expedition. Bortfallet har då varit 20–25 %.

Detta bortfall kan bero på att expeditionens personal inte lagt med en intervjublankett i patienthandlingarna eller att behandlande läkare glömt fylla i blanketten. Några siffror som visar fördelningen mellan dessa två bortfallsanledningar finns inte.

Ett partialbortfall, dvs. ofullständigt ifyllda blanketter, finns därutöver. Bortfallets storlek varierar frågorna emellan, vilket framgår nedan där blankettens olika frågor behandlas.

Risken för "mätfel" i intervjuvären är troligen inte så stor, då frågorna är relativt okomplicerade och har ställts mycket kort tid efter det att olyckan hänt. Missförstånd kan naturligtvis ha uppstått ibland, t. ex. då intervjun gjorts med medföljande vuxna som inte direkt bevittnat olyckan. Minnesbilden kan också vara förvirrad, t. ex. om patienten varit berusad vid olyckstillfället.

Vid databearbetningen finns alltid risker för kodningsfel och andra bearbetningsfel. Rutiner för att undvika vissa "slarvfel" finns i form av olika kontrollåtgärder. Så har exempelvis enkla logiska kontroller gjorts för att avslöja orimliga koder.

Härtill kommer som ett större problem nämligen svårigheterna att tillämpa klassificeringarna på "rätt" sätt. Har man flera kodare måste man bevaka att det uppstår en gemensam praxis i tillämpningen av koderna. Det är också svårt att ha så noggranna förklaringar (som läses!) så att (ovana) statistikanvändare uppfattar klassificeringen på samma sätt som kodarna.

Uppgiftsinnehållet

Personuppgifter

Fullständiga personuppgifter har erhållits i och med att patientkortets uppgifter stämplat på blanketten. Vissa av personuppgifterna har använts vid kompletteringar och kontroller av t. ex. journaldata vid sjukvårdsinrättningarna.

För statistiksammanställningen har endast ålder och kön använts. Statistiken redovisas för årsklasserna 0, 1-4, 5-9, 10-14 respektive 15-17 år. Möjlighet till uttag av andra åldersindelningar finns.

Kvaliteten i ålders- och könsuppgifterna är bedömningsvis mycket hög. Partialbortfallet, dvs. då uppgift om ålder och eller kön saknas, utgörs av 10 fall (0,5 %) i Halmstads materialet och av 2 fall (0,8 %) i Växjömaterialet. Orsaken till bortfallet är att patientkort inte använts i vissa fall. Personuppgifterna har då fyllts i för hand och i ett litet antal fall har man glömt fylla i personnummer eller uppgift om ålder och kön.

Olycksdatum och tidpunkt

Uppgiften kan användas för en beskrivning av olyckornas fördelning över året, månaden, veckan och dygnet. Vidare ger detta datum tillsammans med födelsedatum möjlighet att maskinellt beräkna åldern (om man registrerat födelsedatum, vilket alltså inte gjorts i denna undersökning).

Uppgifterna kan ibland vara osäkra i de fall patienten kommer till sjukhuset först någon eller några dagar efter olyckan. Uppgiften om klockslag blir ofta endast ungefärlig. I undersökningen har dessutom datum och framför allt klockslag lämnats ofyllda i en stor andel av fallen (8 % resp 20 %) i Halmstads materialet.

Olycksplats

Platsen har angivits och kodats i tre olika nivåer, som dock inte är helt oberoende av varandra. Först noteras om olyckan skett ute eller inne, vilket givit ett mycket litet partialbortfall (1,6 %). För det andra har *typ* av olycksplats registrerats, t. ex. bostad, skola eller gata. Partialbortfallet är där relativt stort (14 %). Andelen "annan plats" har angivits i 26 % av fallen. (Samtliga %-uppgifter avser Halmstadsundersökningen.)

För det tredje har en mera specificerad kodning gjorts för vissa olycksplatser, t. ex. kök, trappa och lekplats. Partialbortfallet för denna fråga är - i både Halmstad och Växjö - 9 %. Restposten "annan plats" har angetts i en stor del av fallen (24 % i Växjö och 34 % i Halmstad) men med hjälp av svaren på *typ* av plats kan utläsas att huvuddelen av dessa avser gata/väg.

Aktivitet

Aktiviteten vid olyckstillfället har kodats efter det nordiska projektets klassificeringslista. Partialbortfallet har varit ganska litet.

En stor andel aktiviteter (27 %) har klassats i gruppen "annat". Många fall har också förts till de dåligt preciserade grupperna "lekte" (31 %) och "gick, promenerade, sprang" (11 %). Procenttalen avser Halmstad.

Tillsyn

Uppgiften "tillsyn vid olyckstillfället" bedömdes redan vid planeringen svår att få med tillfredsställande kvalitet, men ansågs så angelägen att man ändå ville pröva att samla in den. För högre åldrar blir uppgiften speciellt osäker och smått löjlig. Partialbortfallet är här mycket stort (90 % i Halmstad), varför uppgiften överhuvudtaget inte redovisas i statistiksammanställningen.

Utöver svårigheterna att få veta de faktiska omständigheterna finns definitionsproblem. Det kan t. ex. diskuteras om man skall anse att ett barn är under tillsyn eller ej, om en förälder är tillsammans med barnet men har uppmärksamheten riktad åt ett annat håll just vid olyckstillfället.

Olycksinblandat föremål

I undersökningen talas det om *olycksinblandat* föremål. Härigenom behöver man inte bedöma huruvida föremålet vållat själva olyckan eller om det endast vållat skada till följd av olyckan. Uppgift om inblandat föremål har ifyllts väl och för endast 5 % i Halmstad och 8 % i Växjö har kodats "okänt föremål". I både Halmstad och Växjö har i 22 % av olycksfallen angetts att "inget (tillverkat) föremål" varit inblandat.

Möjlighet fanns att koda två inblandade föremål, men i flertalet fall har endast ett föremål angivits och kodats. Om flera föremål angivits och en bedömning av olyckans förlopp varit möjlig, har principen varit att i första utrymmet koda det föremål som initierat olyckshändelsen och i andra utrymmet något föremål som bidragit till olyckshändelsen eller den uppkomna skadan.

Skadad kroppsdel

En särskild kodning av skadad kroppsdel har gjorts enligt den nordiska undersökningen. Visserligen innehåller diagnosen uppgift om skadad kroppsdel, men den är underordnad skadetyper och långt ifrån fullständig. I intervjublanketten har markering gjorts på en avbildad människokropp. Någon fördel med detta framför att i klartext ange kroppsdel finns knappast. I stället är figuren onödigt utrymmeskrävande.

Om flera kroppsdelar skadats har den som (mest) hänger samman med den allvarligaste diagnosen kodats. Kroppsdelsangivelserna har varit lätta att koda och i endast 2 % av fallen (i Halmstad) har uppgift om skadad kroppsdel saknats.

Diagnos

Diagnosen har kodats enligt WHO:s ICD-klassifikation. Om flera diagnoser angivits, har den som bedömts allvarligast kodats. Partialbortfallet har varit 5 % i Halmstad.

Skadans yttre orsak (E-kod)

För förgiftningsfall har uppgift om skadans yttre orsak angivits enligt WHO:s s. k. E-kod. Erfarenheterna har visat att förgiftningsfallen är få – i Halmstadsundersökningen 31 stycken – vilket gör att enbart dessa inte kan motivera utrymme för E-kod i blanketten. Antingen bör E-kodning ske för alla olyckor eller också bör förgiftningsolyckornas E-kodning ske enligt särskild rutin.

Skadans svårhetsgrad

Skadans svårhetsgrad har endast angivits i form av uppgift om huruvida patienten blivit inlagd, remitterad till annan klinik, hänvisad till återbesök eller ej. Det är ett ofta tillämpat mått, då det är väl definierat och lätt att "mäta". Det är tyvärr ett grovt mått och inte alltid rättvisande. Exempelvis visar det sig att oskadda patienter ibland läggs in för observation, såsom vid misstänkt hjärnskakning. En del mycket allvarliga skador behöver å andra sidan inte medföra sluten vård, t. ex. vissa ögonskador. Partialbortfallet för denna fråga har i Halmstad varit 7 %.

Något allmänt accepterat system för svårighetsgradering av skador finns inte och flera olika system prövas för närvarande på olika håll i världen. I den amerikanska statistiken över hem- och fritidsolyckor vägs olyckornas antal med ett poängsystem, som skall spegla hur svåra skador olyckorna givit.

Man omarbetar nu detta system i kontakt med ett projekt inom OECD, som i sitt konsument säkerhetsarbete intresserat sig för svårhetsgradsvägning. Ett likartat intresse finns inom ett hos EG påbörjat projekt, som syftar till en för medlemsländerna gemensam registrering av hemolyckor från början av 80-talet.

Redovisning av statistiksammanställningar

Tabeller

I en särskild tabellbilaga i denna rapport redovisas tabeller över material inhämtat vid länssjukhuset i Halmstad och vårdcentralen Dockan i Växjö. I tabellbilagan ingår 28 tabeller, varav 25 är över de 2 137 olyckorna i Halmstadsmaterialet och 3 över Växjömaterialets 225 olycksfall.

Tabell- nummer	Rader	Kolumner
<i>Halmstad</i>		
1	Produktgrupp	Kön
2	Ålder och kön	Produkthuvudgrupp
3	Tid	Ålder och kön
4	Tid	Plats
5	Tid	Produkthuvudgrupp
6	Månad	Produkthuvudgrupp
7	Veckodag	Produkthuvudgrupp
8	Inne/Ute	Produkthuvudgrupp
9	Typ av plats	Produkthuvudgrupp
10	Plats	Produkthuvudgrupp
11	Aktivitet	Produkthuvudgrupp
12	Diagnos	Produkthuvudgrupp
13	E-kod	Produkthuvudgrupp
14	Påföljd	Produkthuvudgrupp
15	Aktivitet	Ålder och kön
16	Plats	Ålder och kön
17	Kroppsdel	Aktivitet
18	Veckodag	Aktivitet
19	Månad	Aktivitet
20	Typ av plats	Aktivitet
21	Plats	Aktivitet
22	Inne/Ute	Ålder
23	Diagnos	Ålder
24	Påföljd	Ålder
25	E-kod	Ålder
<i>Växjö</i>		
26	Produktgrupp	Kön
27	Ålder och kön	Produkthuvudgrupp
28	Plats	Produkthuvudgrupp

De tio mest olycksinblandade föremålen, platserna och aktiviteterna

Här nedan görs en sammanställning av de mest frekventa angivelserna av föremål, plats och aktivitet för Halmstadsmaterialet.

Inblandat föremål

Det mest förekommande föremålet är "inget (tillverkat) föremål". Det är kodat för 22 % av fallen. Det är oftast fråga om naturligt underlag, dvs. man har fallit eller trampat fel ute i naturen. Men det kan också vara en annan människa, som man t. ex. kolliderat med under en fotbollsmatch.

I övrigt är de oftast noterade föremålen:

		Antal	%
1	Tvåhjulig cykel	198	9
2	Moped	74	3
3	Bil, bildelar	70	3
4	Bollar, puckar	67	3
5	Trappa, trappsteg	66	3
6	Skida, bindningar, stavar	60	3
7	Golv	54	3
8	Dörr	54	3
9	Kälke, pulka, tefat	41	2
10	Kniv	35	2

Totala antalet statistikförda fall 2 137.

Plats

En lista över platser där de flesta av olyckorna inträffat har även sammanställts. Det är framför allt svaret på fråga 2 C i frågeblanketten som utgör underlaget på listan. En komplettering med hjälp av svar på fråga 2 B har dock gjorts för att få fram hur många av olyckorna som inträffat på gata, väg o. d. Kompletteringen visar att inte mindre än 430 olyckor inträffat på gata, väg o. d. som därmed är den plats där de flesta av olyckorna inträffat under undersökningsåret. Att "trappa" angetts oftare som föremål än som plats måste beror på att uppgiftslämnarna ibland betraktat (små?) trappor som ett föremål t. ex. i "förbindelseutrymme" eller på "skolgård".

		Antal olyckor	%
1	Gata, väg, trottoar, parkeringsplats	430	20
2	Sportanläggning, gymnastik- och idrottsplats, simbassäng	292	14
3	Annat bostadsrum	241	11
4	Lekplats, skolgård	189	9
5	Tomt, gård i anslutning till bostaden	146	7
6	Kök, kokvrå, pentry	114	5
7	Förbindelseutrymme	88	4
8	Trappa	48	2
9	Brygga, strand	35	2
10	Förråd	29	1

Totala antalet statistikförda fall 2 137

Aktivitet

De tio aktivitetstyper som varit mest förekommande vid olycksfallen framgår av listan nedan. Det finns en stor mängd skilda aktiviteter som är svåra att klassificera i några mera omfattande grupper. Det har fått till följd att

580 (27 %) av de skadade varit sysselsatta med annat än de 18 alternativ, som finns i den använda klassificeringen.

		Antal olyckor	%
1	Lekte	672	31
2	Gick, promenerade, sprang	244	11
3	Spelade boll	201	9
4	Cyklade	190	9
5	Åkte skidor	61	3
6	Åkte skridskor	41	2
7	Lekte/arbetade med trä eller annat material	15	1
8	Skötte personlig hygien	14	1
9	Åt	10	0,5
10	Reparerade/underhöll, bilen, båten eller cykeln	5	0,2

Totala antalet statistikförda fall 2 137

Ytterligare data ur tabellerna

När man analyserar innehållet i tabellerna bör man hålla i minnet att ett bortfall förekommit. Man kan inte utesluta möjligheten att bortfallet snedvridit resultaten i tabellerna.

När man ser till könsfördelningen visar materialen den övervikt av manliga olycksoffer som är det vanliga resultatet vid undersökningar av olycksfall. Det skulle kanske kunna tas som en kvalitetsdeklaration av materialen. Det är intressant att notera att materialet från vårdcentralen Dockan i Växjö inte visar lika markant övervikt för pojkar som Halmstadsmaterialet.

De flesta olyckorna har inträffat utomhus. Det gäller både Halmstad- och Växjömaterialen. I det förra är både bostadsolyckor och olyckor på gator och vägar vanligare än skololyckor. Vårdcentralen Dockan har uppenbarligen tagit på sig mera skolhälsovård, eftersom man där har flera skololyckor än olyckor i de andra två nämnda kategorierna. I hemmet är de farligaste rummen sov- och vardagsrum samt kök. Här liksom i den ovan publicerade tio-i-topp-listan över föremål framgår att trappor inte är en av de farligaste platserna. I undersökningar som inkluderar vuxna personer brukar trappor placera sig mycket högt på olyckslistan.

De två vanligaste skadetyperna vid både länssjukhuset i Halmstad och vårdcentralen Dockan i Växjö är sår- resp. klämskador. Lasarettet i Halmstad har en kraftig övervikt av sårskador över klämskador medan det är ganska jämnt mellan de två skadetyperna vid vårdcentralen Dockan. En förklaring till detta skulle möjligen kunna vara att patienter eller deras föräldrar vid skador som för lekmannen ser otäcka ut hellre väljer en "riktig" akutmottagning. Det är en erfarenhet man ofta har vid hälsovårdscentraler, att deras möjligheter till olycksfallsvård inte utnyttjas till fullo. Patienterna har en tendens att i stället gå till sjukhus "för säkerhets skull".

Den tredje vanligaste skadetyperna är vrickningar och stukningar följt av

frakturer. En skillnad är att Halmstadsmaterialet innehåller en betydligt större andel misstänkta hjärnskakningar än Växjömaterialet. Här kan man åter tänka sig att förklaringen är att föräldrarna föredrar ett "riktigt" sjukhus, då de bedömer skadorna som allvarliga.

Möjligen är detta också anledningen till att man vid vårdcentralen Dockan inte noterat några förgiftningsfall. I Halmstadsundersökningen har endast ett fåtal förgiftningar noterats. De fördelar sig ganska jämnt på förgiftning genom läkemedel resp. av olika kemisk-tekniska medel.

Det visar sig att över 10 % av de skadade barnen i Halmstadsmaterialet blir inlagda. Siffran förefaller hög men får inte oreserverat tolkas som att Halmstadsmaterialet innehåller en hög andel mycket allvarliga olycksfall. Det faktum att barn har begränsad förmåga att analysera och förmedla sitt hälsotillstånd gör att behovet av inläggning för observation kan vara relativt stort särskilt för yngre åldrar. Så utgör en troligen icke obetydlig andel av de inlagda hjärnskakningsobservationsfall. I enstaka fall kan också sociala indikationer tala för inläggning av skadade barn.

Ur tabellerna med uppdelning på ålder, kön och plats resp. aktivitet kan man utläsa en del om olika olycksmönster. Man kan se att barnen debuterar mycket tidigt som inblandade i cykelolyckor medan t. ex. skid- och skridskoolyckor kommer först i mera vuxen ålder. Man kan t. ex. se att pojkar följer det gängse mönstret att vara mer olycksutsatta – också i kök – i de lägre åldrarna. Men i åldern 15–17 år är det en stor majoritet av flickor som utsatt sig för olycksrisk genom att uppehålla sig i kök.

För de mycket små barnen inträffar de flesta olyckorna inne men fr. o. m. 5–9-årsåldern så är det övervikt för utomhusolyckorna. Det är de yngsta barnen som har den högsta inläggningsfrekvensen. För barn under 1 år är misstänkt hjärnskakning den vanligaste diagnosen. I alla övriga åldrar är sårskador vanligast. I 10–14-årsgruppen är också vrickningar, frakturer och kontusioner vanliga. Ungefär samma olycksbild – om man undantar frakturer – har man för den äldsta gruppen 15–17 år. De flesta förgiftningsolyckorna har inträffat i åldersgruppen 1–4 år.

Tabell 1 Inrapportering av barnolycksfall i Halmstad, skadade efter inblandad produkt (primär) och kön

Produkt	Antal	Därav män
0101 Balkong	1	1
0102 Ytterdörr	12	6
0103 Innerdörr	37	23
0104 Dörr, med glas	5	3
0105 Dörrpost, dörrkarm	7	4
0106 Dörrbeslag	1	1
0107 Fönster (glasruta, karm)	6	6
0108 Fönsterbräda, fönsterbänk	3	2
0109 Fönsterbeslag	1	1
0110 Golv	54	34
0111 Markbeläggning	34	18
0113 Rör	1	0
0114 Yttertak	1	1
0116 Trappa, trappsteg	66	41

Produkt	Antal	Därav män	
0117	Tröskel	2	1
0118	Dörrskrapa	1	0
0119	Yttervägg	2	1
0120	Innervägg	12	10
0198	Övriga byggnadsdelar	38	23
0201	Badkar, duschkar	2	1
0204	Tvättställ	2	0
0205	Bidé	1	1
0206	Toalettstol	2	1
0208	Arbetsbänk, diskbänk	4	2
0211	Kyl	1	1
0214	Kran	1	1
0215	Krok, hängare	1	1
0216	Radiator, vatten	11	7
0217	Radiator, el-	2	1
0218	Väggskap, bänkskap	3	2
0219	Högskap, linneskap, städskap, garderob	2	2
0220	Skåpdörr	2	2
0223	Elspis	8	7
0308	Matberedningsmaskin med tillbehör	1	1
0401	Kniv för hushållsbruk	12	9
0402	Skär-, riv- och rensredskap (även sax)	5	3
0406	Kok- och bryggningsredskap	1	0
0408	Redskap för bakning och konservering	1	0
0411	Glas och porslin	2	0
0498	Övriga husgeråd	2	1
0501	Grönsaker, rotfrukter, svamp	1	1
0511	Drycker, varma	7	5
0512	Soppa/sås, varm	5	2
0514	Choklad, konfektyr	1	0
0534	Vatten, varmt i badkar, tvättställ, diskho	2	1
0539	Vatten och ånga från annan källa	3	2
0598	Övrig mat och dryck	13	6
0605	Mangel, strykmaskin	1	1
0611	Dammsugare	2	1
0615	Klädkorg, papperskorg	1	1
0617	Hink, balja	1	1
0698	Övrig disk-, tvätt-, städutrustning	1	0
0701	Handdiskmedel, fönsterputsmedel (inkl. såpa)	1	1
0702	Maskindiskmedel	3	0
0703	Tvättmedel (för textilier)	1	0
0705	Rengöringsmedel, special	1	1
0706	Polish (för golv, möbler, metaller, bil etc.)	1	1
0711	Bensin	4	4
0713	T-sprit	1	1
0801	Småbarnssäng (spjålsäng)	3	2
0802	Säng (ej småbarnssäng)	20	8
0812	Småbarnsstol (hög stol)	8	6
0813	Pall, bänk	7	5

Produkt	Antal	Därav män
0814 Stege	9	9
0815 Stol utan karm	34	14
0816 Fåtölj, karmstol	3	2
0817 Soffa (inkl. bäddsoffa)	15	11
0818 Annan sittmöbel	3	2
0821 Bord	27	15
0831 Låg förvaringsmöbel (byrå, nattduksbord, kista)	2	1
0833 Hög öppen förvaringsmöbel (bokhylla, hyl- lor)	4	3
0834 Hög sluten förvaringsmöbel (skåp)	5	2
0898 } Övriga, möbler	6	3
0899 }		
0901 Filtar, täcken	1	1
0903 Madrasser	2	1
0905 Gardiner, draperier etc. (plast och textil)	1	1
0906 Kuddar, plymåer	1	1
0908 Mattor (textila, plast, ej heltäckande)	2	2
1010 Bälten, halsdukar, skärp, hängslen, hattar, handskar	2	1
1012 Kläd- och skodetaljer, t. ex. blyxtlås, spännen, knappar	1	1
1021 Glasögon	1	1
1022 Smycken, klockor, mynt, nycklar m. m.	2	1
1031 Tofflor, mockasiner, sandaler	1	0
1032 Dam- och herrskor med låg klack	1	1
1034 Stövlar, (läder, gummi, plast)	1	1
1036 Träskor	13	7
1037 Gymnastikskor, fotbollsskor etc.	5	5
1050 Väskor (plastkassar)	1	0
1105 Kosmetika, rakkräm, badolja, badsalt, par- fym, talk etc.	1	1
1110 Rakapparat	1	1
1111 Rakblad	1	0
1113 Sollampa, värmelampa	3	1
1114 Speglar av alla slag	1	0
1198 Övriga medel och redskap för personlig vård	1	1
1201 Ledning, tråd, kabel	1	1
1206 Belysningsarmatur, lamphållare	1	1
1211 Värmefläkt, el-element löst	1	1
1222 TV	1	0
1226 Högtalare	2	2
1298 Övrig elutrustning och hemelektronik	1	1
1301 Grep	2	0
1306 Jordfräs	1	1
1309 Motorsåg	2	2
1311 Skottkärra	1	1
1312 Slang (trädgårds-) med tillbehör	1	0
1314 Spett	1	1
1398 Övriga trädgårdsredskap	1	0

Produkt	Antal	Därav män
1401 Flaska, glas- (inkl. kapsyl)	8	5
1412 Konservburk, plåt	3	2
1413 Konservburk, glas	1	1
1423 Plastpåsar (ej plastkassar)	1	0
1431 Transportförpackning (t. ex. ölback)	1	0
1501 Gunga	26	15
1502 Klätterställning	10	6
1503 Övrig lekplatsutrustning (inkl. lekstugor)	19	12
1504 Simbassäng, plaskdamm	6	4
1505 Skridskor	23	12
1506 Skidor, skidbindningar, stavar	60	43
1507 Trampbil, trehjuling, lådbil	10	7
1508 Skjutvapen och ammunition, projektiler (även t. ex. ärtrör)	11	6
1509 Rackets, slagträn, ishockey- och bandyklubbor	23	19
1510 Bollar, puckar	67	44
1511 Pyrotekniska artiklar	1	1
1512 Leksaker	25	15
1513 Fiskeutrustning	3	3
1517 Annan flytutrustning än uppblåsbara madrasser och båtar	2	2
1518 Kälke, pulka, tefat	41	25
1519 Skateboard	10	6
1598 Övriga leksaker och sportutrustning	68	40
1603 Borrmaskin, inkl. tillbehör	1	1
1607 Färg, lack, lasyr, pensel, tråg, roller	1	1
1608 Gångjärn, krok, hake, metallbit	1	1
1609 Hammare	1	1
1613 Kniv, hobby- m. m.	23	16
1614 Lim, klister, bindemedel	1	0
1616 Mejsel, stämjärn	6	6
1617 Rep, lina, snöre, wire, ståltråd	4	4
1620 Skruv, spik, mutter	18	17
1622 Slipmaskin el, inkl. tillbehör	3	3
1625 Symaskin	3	1
1626 Synål, knappnål, säkerhetsnål	2	1
1627 Stickor, virknål	1	0
1628 Såg (ej motorsåg)	3	3
1630 Yxa	4	4
1698 Övrig sy- och hobbyutrustning	14	13
1701 Barn-, liggvagn/sittvagn/sulky	10	7
1702 Babysitter	1	0
1704 Gåstol	1	0
1705 Bärsele, bärmes	1	1
1798 Övriga bärredskap m. m. för barn	1	0
1802 Bildörr	18	9
1803 Bil, del av t. ex. motor, hjul, avgassystem, bälte	52	24
1811 Tvåhjulig barncykel (för mycket små barn, inkl. tillbehör)	8	6

Produkt	Antal	Därav män
1812 Tvåhjulig cykel av vuxenmodell (inkl. tillbehör)	190	118
1813 Moped (inkl. tillbehör)	74	57
1814 Motorcykel (inkl. tillbehör)	13	7
1815 Släpkärra	3	1
1816 Snöscooter	1	0
1821 Rulltrappa, rullband	1	1
1831 Rullstol, annat hjälpmedel för rörelsehindrad	1	1
1832 Promenadkäpp, krycka	3	3
1898 } Övriga transportmedel	13	7
1899 }		
1902 Cigarrett, cigarr	4	3
1904 Tobak, snus	1	0
1905 Tändstickor	1	1
1911 Ljusstake	2	1
1926 Tändvätska	1	1
1998 Övrig glöd och låga	3	3
2098 Övrigt föremål, specificerat	54	37
2099 Okänt föremål	98	61
2100 Inget föremål	472	286
Totalt	2 137	1 345

Tabell 2 Barn skadade efter ålder, kön och produkt huvudgrupp

Ålder, kön	Produkt huvudgrupp																					Totalt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
<i>0-0</i>																						
Män	3	3	-	-	3	-	-	3	-	-	-	-	-	1	1	-	6	1	1	-	3	
Kvinnor	2	1	-	-	1	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	1	2	
Okänt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	
Summa	5	4	-	-	3	1	-	8	-	-	-	-	-	1	1	-	9	2	2	2	5	
<i>1-4</i>																						
Män	56	16	1	-	11	2	4	55	3	1	2	-	1	3	39	10	2	35	6	21	47	
Kvinnor	24	8	-	2	11	-	4	34	1	3	-	-	3	20	3	3	28	2	14	18	178	
Okänt	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
Summa	80	24	1	2	23	2	8	90	4	4	2	-	1	6	59	13	5	63	8	35	65	
<i>5-9</i>																						
Män	35	6	-	3	1	1	-	5	2	3	-	3	1	1	56	16	-	62	-	23	60	
Kvinnor	21	3	-	1	1	1	-	10	-	2	-	1	2	-	42	2	-	35	-	17	41	
Summa	56	9	-	4	2	2	-	15	2	5	-	4	3	1	98	18	-	97	-	40	101	
<i>10-14</i>																						
Män	55	3	-	3	2	-	3	16	-	10	2	2	1	2	115	18	-	52	2	30	108	
Kvinnor	37	1	-	2	2	-	-	7	-	4	1	-	1	3	69	3	-	33	-	13	87	
Okänt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	
Summa	92	4	-	5	4	-	3	23	-	14	3	2	2	5	184	21	-	86	2	43	196	
<i>15-17</i>																						
Män	27	1	-	7	-	1	1	4	1	4	-	1	2	1	49	28	-	84	-	24	68	
Kvinnor	24	-	-	5	-	-	-	6	-	1	3	-	1	-	13	6	-	43	-	8	36	
Okänt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	
Summa	51	1	-	12	-	1	1	10	1	5	3	1	3	1	62	34	-	128	-	32	105	

Tabell 3 Skadade efter tid på dygnet samt ålder och kön

Tid	Ålder och kön																	
	0-0		1-4		5-9		10-14		15-17		Totalt							
	M	K	S:a	M	K	S:a	M	K	S:a	M	K	S:a	M	K	S:a			
0-6	1	-	1	1	1	2	2	1	3	6	6	12	11	10	21			
6-9	-	-	-	15	5	20	8	7	15	7	4	11	36	19	55			
9-12	2	2	4	48	33	81	41	21	62	46	13	59	200	124	324			
12-15	3	3	6	53	43	96	52	32	84	44	23	67	238	153	391			
15-18	8	6	14	69	36	105	63	58	121	53	31	84	291	187	478			
18-21	3	-	3	57	17	74	51	25	76	48	21	69	230	98	328			
21-24	-	-	-	3	3	6	8	8	14	10	23	39	61	37	98			
Okänd	8	5	13	69	39	108	58	31	89	60	32	92	278	154	432			
Totalt	25	16	41	315	178	493	278	179	457	303	146	449	1 345	782	2 127 ^a			

^a 10 fall saknar uppgift om ålder och/eller kön.

Tabell 4 Skadade efter tid på dygnet och plats

Tid	Plats													Totalt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	99	
0- 6	-	-	-	6	-	1	1	1	1	-	-	10	1	21
6- 9	6	2	4	14	1	1	2	3	4	-	-	15	4	56
9-12	23	2	16	36	6	5	13	35	62	2	3	97	25	325
12-15	17	2	20	36	7	5	25	49	54	9	-	131	39	394
15-18	25	6	20	38	8	8	39	43	64	14	-	196	21	482
18-21	15	8	11	42	11	4	38	22	49	1	2	114	11	328
21-24	4	-	2	15	5	2	5	2	5	2	1	46	9	98
Okänd	24	5	15	54	10	3	23	34	53	7	3	123	79	433
Totalt	114	25	88	241	48	29	146	189	292	35	9	732	189	2 137

Platser

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1 Kök, kokvrå, pentry | 7 Tomt, gård i anslutning till bostadshus |
| 2 Badrum, toalett, tvättstuga, bastu | 8 Lekplats |
| 3 Förbindelseutrymme | 9 Sportanläggning, gymnastik- och idrottsplats, simbassäng |
| 4 Annat bostadsrum | 10 Brygga, strand |
| 5 Trappa | 11 Byggplats |
| 6 Förråd | 12 Annan plats |
| | 99 Okänd plats |

Tabell 5 Skadade efter tid på dygnet och produkt huvudgrupp (primär)

Tid	Produkt huvudgrupp																					Totalt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
0-6	3	1	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4	-	3	6	21
6-9	10	4	-	3	2	1	1	3	-	1	-	-	-	1	4	1	-	10	-	5	10	56
9-12	40	8	-	4	10	2	5	19	2	4	1	-	3	-	81	13	1	32	2	23	75	325
12-15	51	7	1	2	2	1	1	31	1	5	1	-	2	4	93	17	3	70	1	28	73	394
15-18	68	4	-	1	6	1	1	27	1	5	1	2	2	3	99	14	3	107	4	29	112	482
18-21	40	5	-	5	5	1	2	23	1	6	2	1	1	3	49	17	2	56	2	17	90	328
21-24	17	1	-	3	1	-	-	4	-	1	-	1	1	1	9	5	-	21	-	4	29	98
Okänd	63	12	-	5	6	-	2	36	2	6	3	3	-	2	70	18	5	77	3	43	77	433
Totalt	284	42	1	23	32	6	12	146	7	28	8	7	9	14	405	86	14	377	12	152	472	2 137

Produkt huvudgrupper

- 1 Byggnadsdelar
- 2 Fast inredning
- 3 Matberedningsutrustning, elektrisk
- 4 Annan matberedningsutrustning och husgeråd
- 5 Mat, dryck m. m.
- 6 Disk-, tvätt- och städutrustning
- 7 Disk-, tvätt- och rengöringsmedel
- 8 Möbler
- 9 Hemtextilier med tillbehör
- 10 Kläder, skor m. m.
- 11 Medel och redskap för personlig vård
- 12 Allmän elutrustning och hemelektronik
- 13 Trädgårdsredskap m. m.
- 14 Förpackningar och förpackningsmaterial
- 15 Leksaker och sportutrustning
- 16 Sy- och hobbyutrustning
- 17 Barmvagnar, bärselar m. m.
- 18 Transportmedel och tillbehör
- 19 Tobak, tändstickor, stearinljus, askfat etc.
- 20 Övrigt
- 21 Inga föremål

Tabell 6 Skadade efter månad och produkt huvudgrupp (primärprodukt)

Månad	Produkt huvudgrupp																					Totalt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Januari	24	8	-	3	5	1	1	15	1	2	2	2	1	2	52	5	-	10	1	19	36	190
Februari	16	2	-	2	3	-	-	11	-	-	-	-	-	-	84	3	1	12	1	11	36	182
Mars	29	3	-	2	2	2	2	13	3	2	-	3	1	2	25	9	2	12	1	14	32	159
April	24	5	-	1	-	-	3	12	-	2	-	-	2	1	28	3	-	28	4	21	52	186
Maj	15	-	-	1	3	1	1	11	-	5	1	-	1	1	21	7	1	48	1	11	55	184
Juni	20	3	-	4	-	-	-	9	-	4	2	-	1	4	23	8	1	52	1	14	37	183
Juli	17	1	-	1	5	-	1	12	1	4	-	-	1	2	21	12	2	50	-	7	24	161
Augusti	28	5	1	2	4	-	2	9	-	2	1	1	-	1	29	4	2	50	-	8	62	211
September	25	2	-	3	1	2	1	6	1	1	1	-	-	1	24	11	1	35	-	8	37	160
Oktober	23	5	-	2	2	-	-	10	-	1	-	-	-	-	20	7	1	20	-	8	21	120
November	18	3	-	3	1	-	1	10	-	1	-	-	-	-	34	6	1	31	1	11	39	160
December	32	4	-	2	1	-	-	14	-	2	1	1	1	-	27	8	-	12	1	12	23	141
Okänd	13	1	-	1	1	-	-	14	1	2	-	-	-	1	17	3	2	17	1	8	18	100
Hela perioden	284	42	1	23	32	6	12	146	7	28	8	7	9	14	405	86	14	377	12	152	472	2 137

Produkt huvudgrupper

- 1 Byggnadsdelar
- 2 Fast inredning
- 3 Matberedningsutrustning, elektrisk
- 4 Annan matberedningsutrustning och husgeråd
- 5 Mat, dryck m. m.
- 6 Disk-, tvätt- och städutrustning
- 7 Disk-, tvätt- och rengöringsmedel
- 8 Möbler
- 9 Hemtextilier med tillbehör
- 10 Kläder, skor m. m.
- 11 Medel och redskap för personlig vård
- 12 Allmän elutrustning och hemelektronik
- 13 Trädgårdsredskap m. m.
- 14 Förpackningar och förpackningsmaterial
- 15 Leksaker och sportutrustning
- 16 Sy- och hobbyutrustning
- 17 Barnvagnar, bärselar m. m.
- 18 Transportmedel och tillbehör
- 19 Tobak, tändstickor, stearinljus, askfat etc.
- 20 Övrigt
- 21 Inga föremål

Tabell 7 Skadade efter veckodag och produkt huvudgrupp (primär)

Veckodag	Produkt huvudgrupp																					Totalt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Måndag	32	5	-	4	4	-	-	13	2	1	1	1	2	-	47	14	1	40	1	20	63	251
Tisdag	57	9	-	1	4	1	3	11	-	2	1	-	1	-	61	9	3	47	3	20	76	311
Onsdag	29	5	1	5	5	1	3	23	1	4	3	2	2	3	55	16	1	51	2	18	53	283
Torsdag	37	8	-	1	2	-	1	14	-	5	-	1	-	1	44	12	1	54	3	24	57	265
Freitag	33	5	-	5	7	3	1	22	1	5	1	1	-	1	56	9	2	45	1	20	62	280
Helgafon	39	5	-	1	4	-	1	12	-	3	-	2	3	3	54	6	3	51	1	13	63	261
Helgdag	39	3	-	2	5	1	2	27	1	4	1	2	2	3	56	15	-	57	-	18	67	305
Okänd	18	2	-	4	1	-	1	24	2	4	1	-	-	1	32	5	3	32	1	19	31	181
Totalt	284	42	1	23	32	6	12	146	7	28	8	7	9	14	405	86	14	377	12	152	472	2 137

Produkt huvudgrupper

- 1 Byggnadsdelar
- 2 Fast inredning
- 3 Matberedningsutrustning, elektrisk
- 4 Annan matberedningsutrustning och husgeråd
- 5 Mat, dryck m. m.
- 6 Disk-, tvätt- och städutrustning
- 7 Disk-, tvätt- och rengöringsmedel
- 8 Möbler
- 9 Hemtextilier med tillbehör
- 10 Kläder, skor m. m.
- 11 Medel och redskap för personlig vård
- 12 Allmän elutrustning och hemelektronik
- 13 Trädgårdsredskap m. m.
- 14 Förpackningar och förpackningsmaterial
- 15 Leksaker och sportutrustning
- 16 Sy- och hobbyutrustning
- 17 Barnvagnar, bärselar m. m.
- 18 Transportmedel och tillbehör
- 19 Tobak, tändstickor, stearinljus, askfat etc.
- 20 Övrigt
- 21 Inga föremål

Tabell 8 Skadade efter inne/ute och produkt huvudgrupp (primär)

Inne/ute	Produkt huvudgrupp																					Totalt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inne	180	42	1	20	29	5	8	132	6	9	6	7	3	9	130	43	7	12	8	65	136	858
Ute	103	-	-	3	2	1	4	14	1	19	2	-	6	4	271	42	7	362	4	70	330	1 245
Okänt	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	1	-	3	-	17	6	34
Totalt	284	42	1	23	32	6	12	146	7	28	8	7	9	14	405	86	14	377	12	152	472	2 137

Produkt huvudgrupper

- 1 Byggnadsdelar
- 2 Fast inredning
- 3 Matberedningsutrustning, elektrisk
- 4 Annan matberedningsutrustning och husgeråd
- 5 Mat, dryck m. m.
- 6 Disk-, tvätt- och städutrustning
- 7 Disk-, tvätt- och rengöringsmedel
- 8 Möbler
- 9 Hemtextilier med tillbehör
- 10 Kläder, skor m. m.
- 11 Medel och redskap för personlig vård
- 12 Allmän elutrustning och hemelektronik
- 13 Trädgårdsredskap m. m.
- 14 Förpackningar och förpackningsmaterial
- 15 Leksaker och sportutrustning
- 16 Sy- och hobbyutrustning
- 17 Barnvagnar, bärselar m. m.
- 18 Transportmedel och tillbehör
- 19 Tobak, tändstickor, stearinljus, askfat etc.
- 20 Övrigt
- 21 Inga föremål

Tabell 9 Skadade efter typ av plats och produkt huvudgrupp (primär)

Typ av plats	Produkt huvudgrupp																					Totalt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Bostad	128	32	1	11	28	5	8	106	4	8	6	6	-	6	38	26	3	6	7	41	67	537
Skola	51	4	-	2	-	-	1	14	2	6	1	-	1	-	87	10	-	6	-	15	77	277
Arbete	-	-	-	8	-	1	1	2	-	-	-	1	-	-	-	9	-	2	-	8	1	33
Gata m. m.	23	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	1	20	4	4	309	-	17	49	430
Annat	45	2	-	2	2	-	1	19	1	7	-	1	5	3	181	28	5	32	4	37	188	563
Okänt	37	4	-	-	2	-	1	5	-	4	1	-	2	4	79	9	2	22	1	34	90	297
Totalt	284	42	1	23	32	6	12	146	7	28	8	7	9	14	405	86	14	377	12	152	472	2 137

Produkt huvudgrupper

- 1 Byggnadsdelar
- 2 Fast inredning
- 3 Matberedningsutrustning, elektrisk
- 4 Annan matberedningsutrustning och husgeråd
- 5 Mat, dryck m. m.
- 6 Disk-, tvätt- och städutrustning
- 7 Disk-, tvätt- och rengöringsmedel
- 8 Möbler
- 9 Hemtextilier med tillbehör
- 10 Kläder, skor m. m.
- 11 Medel och redskap för personlig vård
- 12 Allmän elutrustning och hemelektronik
- 13 Trädgårdsredskap m. m.
- 14 Förpackningar och förpackningsmaterial
- 15 Leksaker och sportutrustning
- 16 Sy- och hobbyutrustning
- 17 Barnvagnar, bärselar m. m.
- 18 Transportmedel och tillbehör
- 19 Tobak, tändstickor, stearinljus, askfat etc
- 20 Övrigt
- 21 Inga föremål

Tabell 10 Skadade efter plats och produkt huvudgrupp (primär)

Plats	Produkt huvudgrupp																				Totalt	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		21
Kök, kokvrå, pentry	10	19	1	9	19	-	5	26	-	-	-	-	-	4	3	3	1	-	4	8	2	114
Bädrum, toalett, tvättstuga, bastu	7	8	-	-	2	-	-	-	-	2	1	-	1	1	1	-	-	-	-	3	-	25
Förbindelse- utrymme	46	2	-	-	3	-	1	4	1	1	-	1	-	-	6	1	-	-	-	4	18	88
Annat bostads- rum	44	7	-	4	3	1	-	76	2	5	3	4	-	-	21	13	-	1	2	15	40	241
Trappa	39	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	3	-	-	2	2	48
Förråd	3	-	-	-	1	-	1	3	-	-	-	-	-	3	1	8	-	2	1	3	3	29
Tomt, gård i an- slutn till	15	-	-	-	1	1	1	6	1	3	-	-	3	2	23	14	-	22	3	12	39	146
Lekplats, skolgård	17	-	-	-	-	-	1	3	-	4	-	-	-	-	76	2	-	17	-	11	58	189
Sportanlägg. gymnastik-, idrottsplats, simbassäng	19	1	-	-	-	-	-	2	2	7	-	-	-	-	131	1	1	2	-	7	119	292
Brygga, strand	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	2	-	-	-	11	12	35
Byggplats	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	-	-	-	2	1	9
Annan plats	50	3	-	6	3	-	2	10	1	5	2	1	4	3	115	30	8	324	1	35	129	732
Okänd	28	2	-	4	2	2	1	16	-	-	1	-	2	1	22	9	1	9	1	39	49	189
Totalt	284	42	1	23	32	6	12	146	7	28	8	7	9	14	405	86	14	377	12	152	472	2 137

Produkt huvudgrupper

- 1 Byggnadsdelar
- 2 Fast inredning
- 3 Matberedningsutrustning, elektrisk
- 4 Annan matberedningsutrustning och husgeråd
- 5 Mat, dryck m. m.
- 6 Disk-, tvätt- och städutrustning
- 7 Disk-, tvätt- och rengöringsmedel
- 8 Möbler
- 9 Hemtextilier med tillbehör
- 10 Kläder, skor m. m.
- 11 Medel och redskap för personlig vård
- 12 Allmän elutrustning och hemelektronik
- 13 Trädgårdsredskap m. m.
- 14 Förpackningar och förpackningsmaterial
- 15 Leksaker och sportutrustning
- 16 Sy- och hobbyutrustning
- 17 Barnvagnar, bärselar m. m.
- 18 Transportmedel och tillbehör
- 19 Tobak, tändstickor, stearinljus, askfat etc.
- 20 Övrigt
- 21 Inga föremål

Tabell 11 Skadade efter aktivitet och produktthuvudgrupp (primär)

Aktivitet	Produktthuvudgrupp																					Totalt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Skötte personlig hygien	4	5	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	1	-	-	-	-	-	1	14	
Lagade mat	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	4	
Åt	-	-	-	3	4	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	10	
Städade/ren-gjorde bostaden	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
Sydd/stickade	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	3	
Lekte/arbetade m kemikalier, målade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	
Lekte/arbetade m trä, annat material	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	11	-	-	-	2	15	
Arbetade med trädgården	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	
Reparerade bilen/båten/cykeln	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	3	
Cyklade	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	185	-	1	190	
Åkte skridskor	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35	-	-	-	3	3	41	
Åkte skidor	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	58	-	-	1	-	-	61	
Spelade boll	12	-	-	-	-	-	1	-	8	-	1	-	-	-	76	1	-	-	-	4	98	
Lekte	94	22	-	5	10	4	8	84	4	8	2	2	-	6	156	31	-	12	6	54	672	
Gick, promenerade, sprang	103	3	-	-	3	1	1	10	2	5	-	1	1	1	8	14	-	11	-	15	244	
Annat	55	8	1	13	10	1	2	42	1	4	3	2	3	3	69	22	14	158	5	39	580	
Okänd	14	4	-	-	4	-	1	7	-	2	-	-	2	1	1	3	-	9	-	33	95	
Totalt	284	42	1	23	32	6	12	146	7	28	8	7	9	14	405	86	14	377	12	152	472	

Produktthuvudgrupper

1 Byggnadsdelar	8 Möbler	15 Leksaker och sportutrustning
2 Fast inredning	9 Hemtextilier med tillbehör	16 Sy- och hobbyutrustning
3 Matberedningsutrustning, elektrisk	10 Kläder, skor m. m.	17 Barnvagnar, bärselar m. m.
4 Annan matberedningsutrustning och husgeråd	11 Medel och redskap för personlig vård	18 Transportmedel och tillbehör
5 Mat, dryck m. m.	12 Allmän elutrustning och hemelektronik	19 Tobak, tändstickor, stearinljus, askfat etc.
6 Disk-, tvätt- och städutrustning	13 Trädgårdsredskap m. m.	20 Övrigt
7 Disk-, tvätt- och rengöringsmedel	14 Förpackningar och förpackningsmaterial	21 Inga föremål

Tabell 12 Skadade efter diagnos (primär) och produktgrupp (primär)

Diagnos	Produktgrupp																					Totalt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Fraktur	31	1	-	-	-	1	-	15	3	1	-	-	1	-	94	1	-	50	-	17	91	306
Ujr led	3	-	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-	-	-	5	-	-	2	-	1	14	30
Vrickning,																						
stukning	54	-	-	-	-	-	-	14	-	6	-	1	-	-	86	1	-	39	-	15	104	320
Hjämskakning	29	5	-	-	-	-	-	11	-	2	-	-	1	-	33	-	4	55	-	8	32	180
Inre skada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Sårskada	87	18	-	16	-	3	2	65	-	11	3	4	6	10	85	71	4	116	2	66	106	675
Kläm-, krosskada	66	6	1	2	-	2	-	33	2	7	-	1	1	1	76	5	6	93	-	22	88	412
Främmande kropp	-	-	-	2	1	-	-	1	-	1	-	-	-	1	6	5	-	-	-	4	1	22
Brännskada	-	12	-	2	18	-	6	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	2	4	2	2	52
Nervskada	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Förgiftning	-	-	-	-	13	-	3	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	6	2	31
Annan skada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Okänd	13	-	-	1	-	-	1	3	1	-	-	1	-	2	20	1	-	19	-	14	30	106
Totalt	284	42	1	23	32	6	12	146	7	28	8	7	9	14	405	86	14	377	12	152	472	2 137

Produktgrupper

- 1 Byggnadsdelar
- 2 Fast inredning
- 3 Matberedningsutrustning, elektrisk
- 4 Annan matberedningsutrustning och husgeråd
- 5 Mat, dryck m. m.
- 6 Disk-, tvätt- och städutrustning
- 7 Disk-, tvätt- och rengöringsmedel
- 8 Möbler
- 9 Hemtextilier med tillbehör
- 10 Kläder, skor m. m.
- 11 Medel och redskap för personlig vård
- 12 Allmän elutrustning och hemelektronik
- 13 Trädgårdsredskap m. m.
- 14 Förpackningar och förpackningsmaterial
- 15 Leksaker och sportutrustning
- 16 Sy- och hobbyutrustning
- 17 Barmvagnar, bärselar m. m.
- 18 Transportmedel och tillbehör
- 19 Tobak, tändstickor, stearinljus, askfat etc.
- 20 Övrigt
- 21 Inga föremål

Tabell 13 Skadade genom förgiftning efter E-kod och produkt huvudgrupp (primär)

E-kod	Produkt huvudgrupp																					Totalt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
859	-	-	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
869	-	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	5	1	-	12
905	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4
980	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2
Okänd	284	42	1	23	18	6	9	146	7	28	7	7	9	14	405	84	14	377	6	151	468	2 106
Totalt	284	42	1	23	32	6	12	146	7	28	8	7	9	14	405	86	14	377	12	152	472	2 137

Produkt huvudgrupper

- 1 Byggnadsdelar
 2 Fast inredning
 3 Matberedningsutrustning, elektrisk
 4 Annan matberedningsutrustning och husgeråd
 5 Mat, dryck m. m.
 6 Disk-, tvätt- och städutrustning
 7 Disk-, tvätt- och rengöringsmedel
 8 Möbler
 9 Hemtextilier med tillbehör
 10 Kläder, skor m. m.
 11 Medel och redskap för personlig vård
- 12 Allmän elutrustning och hemelektronik
 13 Trädgårdsredskap m. m.
 14 Förpackningar och förpackningsmaterial
 15 Leksaker och sportutrustning
 16 Sy- och hobbyutrustning
 17 Barnvagnar, bärselar m. m.
 18 Transportmedel och tillbehör
 19 Tobak, tändstickor, stearinljus, askfat etc.
 20 Övrigt
 21 Inga föremål

E-koder

- E 859 Förgiftning av droger och läkemedel genom olyckshändelse.
 E 869 Förgiftning av andra och ospecificerade fasta och flytande ämnen genom olyckshändelse.
 E 905 Bett och sting av giftigt djur.
 E 980 Förgiftning med fasta eller flytande ämnen, ovisst om olycksfall eller uppsåt.

Tabell 14 Skadade efter påföjd och produkt huvudgrupp (primär)

Påföjd	Produkt huvudgrupp																					Totalt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Ej åter	213	30	1	14	11	4	2	109	4	20	7	5	4	7	229	62	12	210	7	103	317	1 371
Åter	34	6	-	8	10	1	2	15	-	2	-	2	3	5	98	15	-	56	3	21	78	359
Remiss	4	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	4	-	3	5	20
Inlagd	18	4	-	1	11	1	6	14	2	2	1	-	1	-	51	2	2	75	2	8	40	241
Okänt	15	2	-	-	-	-	1	8	1	4	-	-	-	2	26	6	-	32	-	17	32	146
Totalt	284	42	1	23	32	6	12	146	7	28	8	7	9	14	405	86	14	377	12	152	472	2 137

Produkt huvudgrupper

- | | |
|--|---|
| 1 Byggnadsdelar | 12 Allmän elutrustning och hemelektronik |
| 2 Fast inredning | 13 Trädgårdsredskap m. m. |
| 3 Matberedningsutrustning, elektrisk | 14 Förpackningar och förpackningsmaterial |
| 4 Annan matberedningsutrustning och husgeråd | 15 Leksaker och sportutrustning |
| 5 Mat, dryck m. m. | 16 Sy- och hobbyutrustning |
| 6 Disk-, tvätt- och städutrustning | 17 Barnvagnar, bärselar m. m. |
| 7 Disk-, tvätt- och rengöringsmedel | 18 Transportmedel och tillbehör |
| 8 Möbler | 19 Tobak, tändstickor, stearinljus, askfat etc. |
| 9 Hemtextilier med tillbehör | 20 Övrigt |
| 10 Kläder, skor m. m. | 21 Inga föremål |
| 11 Medel och redskap för personlig vård | |

Tabell 15 Skadade efter aktivitet samt ålder och kön

Aktivitet	Ålder och kön																	
	0-0			1-4			5-9			10-14			15-17			Totalt		
	M	K	S:a	M	K	S:a	M	K	S:a	M	K	S:a	M	K	S:a	M	K	S:a
Skötte personlig hygien	1	-	1	1	3	4	1	1	2	2	1	3	1	3	4	6	8	14
Lagade mat	-	-	-	1	-	1	-	-	2	-	2	-	-	1	1	1	3	4
Åt	2	-	2	2	3	5	-	1	1	-	1	1	-	1	1	4	6	10
Städade/ren-gjorde bostaden	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	-	-	1	1	2
Sydd/stickade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	2	1	2	3
Lekte/arbetade m kemikalier, målade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1
Lekte/arbetade m trä, annat material	-	-	-	-	-	-	1	-	1	5	1	6	8	-	8	14	1	15
Arbetade med trädgården	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1
Reparerade bilen/båten/cykeln	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	2	2	1	3
Cyklade	-	-	-	20	9	29	49	28	77	42	18	60	12	11	23	123	66	189
Åkte skridskor	-	-	-	-	-	-	4	2	6	17	8	25	10	-	10	31	10	41
Åkte skidor	-	-	-	3	-	3	5	5	10	28	10	38	7	3	10	43	18	61
Spelade boll	-	-	-	1	1	2	23	6	29	73	26	99	56	13	69	153	46	199
Lekte	6	3	9	190	86	276	120	87	207	100	40	140	29	8	37	445	224	669
Gick, promenerade, sprang	1	1	2	40	14	54	27	17	44	49	43	92	28	24	52	145	99	244
Annat	12	9	21	46	49	95	35	25	60	91	98	189	140	72	212	324	253	577
Okänd	3	3	6	11	13	24	13	7	20	15	13	28	10	6	16	52	42	94
Totalt	25	16	41	315	178	493	278	179	457	424	263	687	303	146	449	1 345	782	2 127 ^a

^a 10 fall saknar uppgift om ålder och/eller kön.

Tabell 16 Skadade efter plats samt ålder och kön

Plats	Ålder och kön																	
	0-0		1-4		5-9		10-14		15-17		Totalt							
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	S:a			
Kök, kokvrå, penry	10	3	13	37	25	62	8	10	18	7	4	11	1	7	8	63	49	112
Badrum, toalett, tvättstuga, bastu	1	-	1	7	6	13	3	2	5	1	1	2	1	3	4	13	12	25
Förbindelse- utrymme	-	-	-	24	13	37	12	6	18	16	9	25	5	3	8	57	31	88
Annat bostads- rum	4	7	11	84	43	127	22	23	45	24	12	36	10	11	21	144	96	240
Trappa	1	1	2	10	4	14	4	-	4	10	5	15	7	6	13	32	16	48
Förråd	-	-	-	8	1	9	2	2	4	9	2	11	5	-	5	24	5	29
Tomt, gård, i anslutn till bostadshus	1	-	1	25	13	38	29	27	56	27	14	41	6	4	10	88	58	146
Lekplats, skolgård	-	1	1	23	12	35	48	27	75	49	20	69	8	1	9	128	61	189
Sportanläggning, gymnastik-, idrottsplats, simbassäng	-	1	1	-	-	-	19	6	25	99	66	165	74	26	100	192	99	291
Brygga, strand	-	-	-	-	4	4	3	4	7	9	6	15	6	2	8	18	16	34
Byggsplats	-	-	-	-	-	-	1	-	1	5	-	5	2	1	3	8	1	9
Annan plats	6	2	8	72	42	114	111	59	170	120	98	218	144	74	218	453	275	728
Okänd	2	1	3	25	15	40	16	13	29	48	26	74	34	8	42	125	63	188
Totalt	25	16	41	315	178	493	278	179	457	424	263	687	303	146	449	1 345	782	2 127 ^a

^a 10 fall saknar uppgift om ålder och/eller kön.

Tabell 17 Skadade efter skadad kroppsdel (primär) och aktivitet

Kroppsdel	Aktivitet																			Totalt	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		99
Huvud övrigt	4	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	46	10	3	10	130	30	96	10	340
Öra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	5	1	3	-	12
Öga	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2	-	9	14	4	15	4	52
Mun	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	1	1	37	10	19	3	81
Näsa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	4	13	3	7	3	31
Ansikte övrigt	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	27	5	1	11	103	29	50	12	242	11
Hals	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	-	5	-	11
Ryggrad	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3	1	7
Överkropp	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	12	3	4	11	30	8	33	3	106	3
Underkropp	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	1	2	8	3	11	1	32	1
Könsorgan	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	2	-	2	-	8
Matsm. org.	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	1	7	4	35
Andn. vägar	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	1	6
Överarm	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	2	1	9	3	12	1	31
Underarm	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	23	8	13	31	65	26	56	11	236	1
Hand	-	1	-	-	-	-	1	1	2	-	-	5	3	4	6	30	8	29	6	97	1
Finger	1	1	-	-	-	-	1	-	7	-	-	2	8	2	12	36	63	17	72	11	233
Överben	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	3	1	-	-	2	11	7	7	1	35
Underben	1	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	18	5	18	40	53	39	68	3	248	1
Fot	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	14	1	-	-	26	44	31	57	8	183
Tå	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	-	-	7	14	18	15	3	62
Okänd	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	5	1	2	2	13	5	10	9	49	1
Totalt	14	4	10	-	-	2	3	1	15	1	-	3	190	41	61	201	672	244	580	95	2 137

Aktiviteter

1 Skötte personlig hygien	11 Skottade snö
2 Lagade mat	12 Reparerade/underhöll bilen/båten/cykeln
3 Ät	13 Cyklade
4 Diskade	14 Åkte skridskor
5 Tvättade/vårdade kläder	15 Åkte skidor
6 Städade/rengjorde bostaden	16 Spelade boll
7 Sydde/stickade o. d.	17 Lekte
8 Lekte/arbetade med kemikalier, målade	18 Gick, promenerade, sprang
9 Lekte/arbetade med trä eller annat material	19 Annat
10 Arbetade med trädgården	99 Okänd

Tabell 18 Skadade efter veckodag och aktivitet

Veckodag	Aktivitet																			Totalt	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		99
Måndag	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	24	10	5	30	83	29	53	14	251
Tisdag	3	-	2	-	-	1	1	-	3	-	-	-	24	3	12	34	98	40	76	14	311
Onsdag	4	2	1	-	-	-	2	1	3	-	-	1	29	1	8	32	95	30	66	8	283
Torsdag	2	1	-	-	-	1	-	-	3	-	-	2	29	3	7	23	85	31	66	12	265
Freitag	2	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	19	6	3	22	90	29	93	14	280
Helgafton	-	-	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-	26	6	16	26	62	30	76	15	261
Helgdag	1	-	2	-	-	-	-	-	2	1	-	-	25	9	10	18	98	38	93	8	305
Okänd	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	14	3	-	16	61	17	57	10	181
Totalt	14	4	10	-	-	2	3	1	15	1	-	3	190	41	61	201	672	244	580	95	2 137

Aktiviteter

1 Skötte personlig hygien	11 Skottade snö
2 Lagade mat	12 Reparerade/underhöll bilen/båten/cykeln
3 Åt	13 Cyklade
4 Diskade	14 Åkte skridskor
5 Tvättade/vårdade kläder	15 Åkte skidor
6 Städade/rengjorde bostaden	16 Spelade boll
7 Sydde/stickade o. d.	17 Lekte
8 Lekte/arbetade med kemikalier, målade	18 Gick, promenerade, sprang
9 Lekte/arbetade med trä eller annat material	19 Annat
10 Arbetade med trädgården	99 Okänd

Tabell 19 Skadade efter månad och aktivitet

Månad	Aktivitet												Totalt								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		13	14	15	16	17	18	19	99
Januari	2	-	4	-	-	-	-	-	4	-	-	-	1	11	12	11	76	20	36	13	190
Februari	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	8	38	13	54	21	35	9	182
Mars	1	-	-	-	-	1	2	-	3	-	-	1	6	1	3	16	64	21	33	7	159
April	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	13	1	-	23	56	21	58	11	186
Maj	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	-	-	32	45	16	53	10	184
Juni	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	28	-	-	18	48	21	48	15	183
Juli	-	-	1	-	-	1	-	-	2	-	-	1	30	-	-	20	49	18	46	3	161
Augusti	3	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	21	1	-	22	76	19	62	5	211
September	1	-	-	-	-	-	1	-	3	-	-	-	20	2	-	16	53	18	43	3	160
Oktober	2	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	13	5	-	8	29	18	41	1	120
November	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	16	5	5	14	51	19	44	4	160
December	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4	6	3	8	40	20	46	11	141
Okänd	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	1	-	10	31	12	35	3	100
Hela perioden	14	4	10	-	-	2	3	1	15	1	-	3	190	41	61	201	672	244	580	95	2 137

Aktiviteter

- 1 Skött personlig hygien
- 2 Lagade mat
- 3 Åt
- 4 Diskade
- 5 Tvättade/vårdade kläder
- 6 Städade/rengjorde bostaden
- 7 Sydde/stickade o. d.
- 8 Lekte/arbetade med kemikalier, målade
- 9 Lekte/arbetade med trä eller annat material
- 10 Arbetade med trädgården
- 11 Skottade snö
- 12 Reparerade/underhöll bilen/båten/cykeln
- 13 Cyklade
- 14 Åkte skridskor
- 15 Åkte skidor
- 16 Spelade boll
- 17 Lekte
- 18 Gick, promenerade, sprang
- 19 Annat
- 99 Okänd

Tabell 20 Skadade efter typ av plats och aktivitet (primär)

Typ av plats	Aktivitet																			Totalt	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		99
Bostad	11	3	7	-	-	1	1	-	4	-	-	1	2	-	1	4	276	78	112	36	537
Skola	1	-	1	-	-	-	2	-	3	-	-	-	4	2	1	61	73	41	83	5	277
Arbete	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	27	33
Gata m. m.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	158	3	2	5	53	35	161	13	430
Annat	1	1	1	-	-	1	-	-	3	1	-	2	14	30	43	87	178	56	133	12	563
Okänt	1	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	12	6	14	44	92	33	64	28	297
Totalt	14	4	10	-	-	2	3	1	15	1	-	3	190	41	61	201	672	244	580	95	2 137

Aktiviteter

1 Skötte personlig hygien	11 Skottade snö
2 Lagade mat	12 Reparerade/underhöll bilen/båten/cykeln
3 Åt	13 Cyklade
4 Diskade	14 Åkte skridskor
5 Tvättade/vårdade kläder	15 Åkte skidor
6 Städade/rengjorde bostaden	16 Spelade boll
7 Sydde/stickade o. d.	17 Lekte
8 Lekte/arbetade med kemikalier, målade	18 Gick, promenerade, sprang
9 Lekte/arbetade med trä eller annat material	19 Annat
10 Arbetade med trädgården	99 Okänt

Tabell 21 Skadade efter plats och aktivitet

Plats	Aktivitet																	Totalt			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		18	19	99
Kök, kokvrå, pentry	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	57	8	34	4	114
Badrum, toalett, tvättstuga, bastu	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	2	3	1	25
Förbindelseutrymme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	32	28	23	4	88
Annat bostadsrum	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	153	19	47	16	241
Trappa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	36	5	2	48
Förråd	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	2	-	-	-	-	12	3	7	2	29
Tomt, gård i anslutn till bostadshus	-	1	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	15	-	1	11	67	22	23	3	146
Lekplats, skolgård	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	1	1	17	116	20	15	2	189
Sportanlägg, gymnastik- idrottsplats, simbassäng	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	8	145	17	15	79	3	292
Brygga, strand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	14	6	10	1	35
Byggsplats	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	3	1	9
Annan plats	-	-	1	-	-	1	2	-	8	-	-	1	153	12	47	10	139	67	272	19	732
Okänd	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	4	2	4	13	50	17	59	37	189
Totalt	14	4	10	-	-	2	3	1	15	1	-	3	190	41	61	201	672	244	580	95	2 137
<i>Aktiviteter</i>																					
1 Skötte personlig hygien	11 Skottade snö																				
2 Lagade mat	12 Reparerade/underhöll bilen/båten/cykeln																				
3 Åt	13 Cyklade																				
4 Diskade	14 Åkte skridskor																				
5 Tvättade/vårdade kläder	15 Åkte skidor																				
6 Städade/rengjorde bostaden	16 Spelade boll																				
7 Sydde/stickade o. d.	17 Lekte																				
8 Lekte/arbetade med kemikalier, målade	18 Gick, promenerade, sprang																				
9 Lekte/arbetade med trä eller annat material	19 Annat																				
10 Arbetade med trädgården	99 Okänd																				

Tabell 22 Skadade efter inne/ute och ålder

Inne/ute	Ålder						Totalt
	0-0	1-4	5-9	10-14	15-17	Okänd	
Inne	32	309	130	239	147	1	858
Ute	11	176	319	439	299	1	1 245
Okänt	-	10	8	11	5	-	34
Totalt	43	495	457	689	451	2	2 137

Tabell 23 Skadade efter diagnos (primär) och ålder

Diagnos	Ålder						Totalt
	0-0	1-4	5-9	10-14	15-17	Okänd	
Fraktur	1	38	66	145	56	-	306
Ur led	1	12	1	7	9	-	30
Vrickning, stukning	1	20	52	148	99	-	320
Hjärnskakning	12	53	43	49	23	-	180
Inre skada	-	-	1	-	-	-	1
Sårskada	6	201	180	156	131	1	675
Kläm-, krosskada	9	93	78	131	100	1	412
Främmande kropp	3	9	6	2	2	-	22
Brännskada	6	25	1	13	7	-	52
Nervskada	-	-	-	1	-	-	1
Förgiftning	2	26	1	1	1	-	31
Annan skada	1	-	-	-	-	-	1
Okänt	1	18	28	36	23	-	106
Totalt	43	495	457	689	451	2	2 137

Tabell 24 Skadade efter påföljd och ålder

Påföljd	Ålder						Totalt
	0-0	1-4	5-9	10-14	15-17	Okänd	
Ej åter	30	337	281	417	305	1	1 371
Åter	5	67	78	138	71	-	359
Remiss	-	2	7	7	4	-	20
Inlagd	8	62	58	73	39	1	241
Okänt	-	27	33	54	32	-	146
Totalt	43	495	457	689	451	2	2 137

Tabell 25 Skadade efter E-kod och ålder

E-kod	Ålder						Totalt
	0-0	1-4	5-9	10-14	15-17	Okänd	
859	-	13	-	-	-	-	13
869	2	9	1	-	-	-	12
905	-	2	-	1	1	-	4
980	-	2	-	-	-	-	2
Okänd ^a	41	469	456	688	450	2	2 106
Totalt	43	495	457	689	451	2	2 137

E 859 Förgiftning av droger och läkemedel genom olyckshändelse

E 869 Förgiftning av andra och ospecificerade fasta och flytande ämnen genom olyckshändelse

E 905 Bett och sting av giftigt djur

E 980 Förgiftning med fasta eller flytande ämnen, ovisst om olycksfall eller uppsåt

^a E-kod har utsatts endast för förgiftningsolyckor.

Tabell 26 Inrapportering av barnolycksfall i Växjö, skadade efter inblandad produkt (primär) och kön

Produkt	Antal	Därav män
0103 Innerdörr	1	1
0110 Golv	2	0
0111 Markbeläggning	1	1
0116 Trappa, trappsteg	10	5
0120 Innervägg	2	1
0223 Elspis	1	1
0298 Övrig fast inredning	1	1
0401 Kniv för hushållsbruk	2	1
0411 Glas och porslin	1	0
0534 Vatten, varmt från kokkärl	1	1
0539 Vatten och ånga från annan källa	1	0
0602 Tvättmaskin	1	1
0802 Säng (ej småbarnssäng)	2	1
0815 Stol utan karm	4	2
0816 Fåtölj, karmstol	1	1
0817 Soffa	1	1
0821 Bord	4	1
0831 Låg förvaringsmöbel (byrå, nattduksbord, kista)	1	0
1036 Träskor	4	2
1098 Övriga kläder, skor m. m.	1	0
1401 Flaska, glas- (inkl. kapsyl)	1	1
1498 Övriga förpackningar	1	1
1501 Gunga	2	0

Produkt	Antal	Därav män
1502 Klätterställning	1	1
1504 Simbassäng, plaskdamm	2	1
1505 Skridskor	4	1
1506 Skidor, skidbindningar, stavar	10	9
1507 Trampbil, trehjuling, lådbil	2	2
1508 Skjutvapen och ammunition, projektiler (även t. ex. ärtrör)	1	1
1509 Rackets, slagträn, ishockey- och bandyklubbor	4	4
1510 Bollar, puckar	19	10
1512 Leksaker	1	1
1518 Kälke, pulka, tefat	12	8
1519 Skateboard	3	1
1598 Övriga leksaker och sportutrustning	13	5
1613 Kniv, hobby- m. m.	2	1
1620 Skruv, spik, mutter	1	1
1802 Bildörr	3	2
1803 Bil, del av t. ex. motor, hjul, avgassystem, bälte	5	3
1812 Tvåhjulig cykel av vuxenmodell (inkl. tillbehör)	16	9
1813 Moped (inkl. tillbehör)	5	5
1834 Sparkstötting	1	0
1898 Övriga transportmedel	1	1
1998 Tändstickor, stearinljus m. m.	1	1
2098 Övrigt föremål. specificerat	4	1
2099 Okänt föremål	19	11
2100 Inget föremål	49	23
Totalt	225	125

Tabell 27 Skadade efter ålder, kön och produktivvudgrupp (primär)

Ålder, kön	Produktivvudgrupp																					Totalt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
0-0																						
Män	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Summa	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1-4																						
Män	2	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	2	-	-	4	1	5	2	
Kvinnor	3	-	-	-	1	-	-	4	-	1	-	-	-	-	2	1	-	1	-	2	3	
Summa	5	-	-	-	1	-	-	6	-	2	-	-	-	-	4	1	-	5	1	7	5	
5-9																						
Män	1	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	12	1	-	5	-	1	8	
Kvinnor	1	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	8	-	-	2	-	1	4	
Summa	2	1	-	-	-	-	-	3	-	1	-	-	-	-	20	1	-	7	-	2	12	
10-14																						
Män	4	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	22	1	-	4	-	2	9	
Kvinnor	4	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	14	-	-	4	-	8	13	
Okänt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	
Summa	8	-	-	2	1	-	-	1	-	2	-	-	-	-	36	1	-	9	-	10	22	
15-17																						
Män	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	6	-	-	7	-	4	4	
Kvinnor	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	6	-	-	3	-	-	6	
Summa	1	1	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	14	-	-	10	-	4	10	
Totalt																						
Män	8	2	-	1	1	1	-	6	-	2	-	-	-	2	44	2	-	20	1	12	23	
Kvinnor	8	-	-	2	1	-	-	7	-	2	-	-	-	-	30	1	-	10	-	11	26	
Okänt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	
Summa	16	2	-	3	2	1	-	13	-	5	-	-	-	2	74	3	-	31	1	23	49	

Produktgrupper

- 1 Byggnadsdelar
- 2 Fast inredning
- 3 Matberedningsutrustning, elektrisk
- 4 Annan matberedningsutrustning och husgeråd
- 5 Mat, dryck m. m.
- 6 Disk-, tvätt- och städutrustning
- 7 Disk-, tvätt- och rengöringsmedel
- 8 Möbler
- 9 Hemtextilier med tillbehör
- 10 Kläder, skor m. m.
- 11 Medel och redskap för personlig vård
- 12 Allmän elutrustning och hemelektronik
- 13 Trädgårdsredskap m. m.
- 14 Förpackningar och förpackningsmaterial
- 15 Leksaker och sportutrustning
- 16 Sy- och hobbyutrustning
- 17 Barnvagnar, bärselar m. m.
- 18 Transportmedel och tillbehör
- 19 Tobak, tändstickor, stearinljus, askfat etc.
- 20 Övrigt
- 21 Inga föremål

Tabell 28 Skadade efter plats och produkt huvudgrupp (primär)

Plats	Produkt huvudgrupp																					Totalt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Kök, kokvrå, pentry	-	-	-	3	2	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	10	
Badrum, toalett, tvättstuga, bastu	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
Förbindelse-utrymme	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	
Annat bostadsrum	-	1	-	-	-	-	-	9	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	6	1	19	
Trappa	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
Tomt, gård i anslutn till bostads- hus	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3	7	
Lekplats, skol- gård	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	21	2	-	1	1	2	39	
Sportanläggn. gymnastik-, idrottsplats, simbassäng	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	38	-	-	1	-	4	57	
Brygga, strand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	4	
Byggsplats	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	
Annan plats	1	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	10	-	-	-	26	-	1	55	
Okänd	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	5	-	-	1	-	8	21	
Totalt	16	2	-	3	2	1	-	13	-	5	-	-	-	2	74	3	-	31	1	23	49	225

Produkt huvudgrupper

- 1 Byggnadsdelar
- 2 Fast inredning
- 3 Matberedningsutrustning, elektrisk
- 4 Annan matberedningsutrustning och husgeråd
- 5 Mat, dryck m. m.
- 6 Disk-, tvätt- och städutrustning
- 7 Disk-, tvätt- och rengöringsmedel
- 8 Möbler
- 9 Hemtextilier med tillbehör
- 10 Kläder, skor m. m.
- 11 Medel och redskap för personlig vård
- 12 Allmän elutrustning och hemelektronik
- 13 Trädgårdsredskap m. m.
- 14 Förpackningar och förpackningsmaterial
- 15 Leksaker och sportutrustning
- 16 Sy- och hobbyutrustning
- 17 Barnvagnar, bärselar m. m.
- 18 Transportmedel och tillbehör
- 19 Tobak, tändstickor, stearinljus, askfat etc.
- 20 Övrigt
- 21 Inga föremål

OBS! Uppgifterna på blanketten
är fingerade

INTERVJUSVAR
Barnolycksfall

Appendix

Personuppgifter

(1-3)

Ålder Kön

0,8 | 1 |

(4-12) År män dag V-dag tidpunkt (närmast hel timme)

1 När inträffade olyckan?

7 | 8 | 0, | 1 | 1,6 | 1 | 1,5 |

2 Var inträffade olyckan?

(13)

2

A

 1 Inne 2 Ute

B

 1 Bostad 4 Gata/väg, trottoar,
parkeringsplats 2 Skola 5 Annan plats 3 Egen arbetsplats

C

 1 Kök, kokvrå, pentry 8 Lekplats, skolgård 2 Badrum, toalett
2 tvättstuga, bastu 9 Sportanläggning, gymna-
stik- och idrottsplats,
simbassäng 3 Förbindelseutrymme
(Hall, förstuga, korridor,
hiss, m m) 4 Annat bostadsrum 10 Brygga, strand (Fast brygga,
ponton, gångbro över vatten,
kollektivt anordnad badplats
vid sjö m m) 5 Trappa 6 Förråd (Källare, vind,
vedbod, garage m m) 11 Byggplats
(Husbygge, vägbygge m m) 7 Tomt, gård i anslut-
ning till bostadshus
(Friyta för utevistelse och
lek, entré m m) 12 Annan plats
Ange typen kortfattat

Pulkbacke

3 Vad gjorde barnet då olyckan hände?

(Var barnet i sällskap med någon? Vem?)

(17-18)

17

(19)

1

Blankettutgivare

Postadress

STATISTISKA CENTRALBYRÅN
Enheten för rätts- och
socialvårdsstatistik

Fack
102 50 STOCKHOLM

*Akte pulka i backe
och akte di på ett järnstaket
Kannad*

4 Ange inblandat föremål (t ex cykel, bord, dörr, kniv, sten, mark, diskmedel)

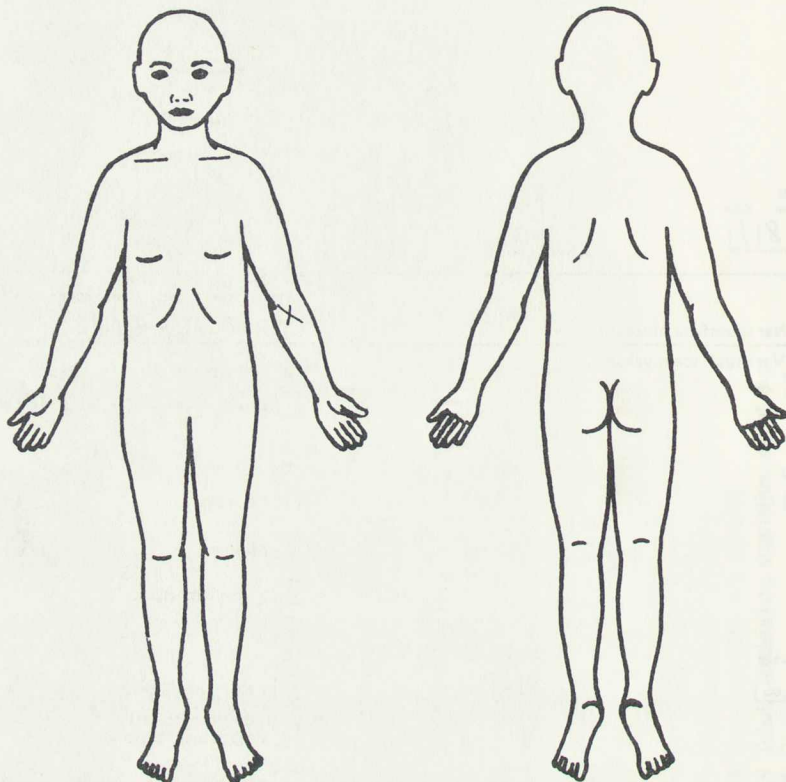
(20-23)
1,5,1,8

(24-27)
0,1,9,8

Pulka
fämskaket

5 Ange skadad kroppsdel

(28-29)
3,1



6 Ange diagnos

(30-32)
8,4,1

E-kod för förgiftningsfall
(33-36)

0,0,0,0

Ditansir

7 Ange skadans svårhetsgrad

(37)

1

1 Ej återbesök

2 Återbesök

3 Inlagd

8 Ange kod för klinik (1=Kir 2=Avc 3=Barnmed 4=Med 5=Öron 6=Ögon)

Hälmsted
(38-39)
1,1

Bilaga 7 System för rapportering av produktskador internationellt

av byråchef *Nils Ringstedt*, konsumentverket

Utvecklingen utomlands (utom Norden)

Utomlands har på flera håll företagits åtgärder för att öka produktsäkerheten för konsumentvaror i syfte att fysiskt skydda konsumenterna mot produkter som brister i säkerhet eller utgör hälsofara. I flera länder har särskilda produktsäkerhetslagar tillkommit under senare år. Samtidigt som vissa säkerhetskrav tillgodoses genom olika åtgärder kan säkerhetsstandarder, normer m. m. innebära tekniska handelshinder i det internationella varuutbytet. För att internationellt harmonisera bestämmelser – däribland säkerhetskrav – i syfte att få likhet i olika länder och därmed underlätta internationell handel behandlas produktsäkerhetsfrågor inom OECD. Också inom EG och Europarådet övervägs produktsäkerhetsfrågor.

I USA har Consumer Product Safety Commission med stöd av Consumer Product Safety Act till uppgift att skydda allmänheten mot oskäliga skaderisker förknippade med konsumentvaror. För att få underlag för åtgärder har kommissionen till förfogande ett särskilt rapportsystem. Enligt kommissionen krävs för att övervaka säkerheten hos konsumentvaror på ett effektivt sätt så fullständiga kunskaper som möjligt om de olycksfall som orsakas av varorna. Rapportsystemet, the National Electronic Injury Surveillance System (NEISS), är uppbyggt i form av ett nät av telekommunikationsterminaler utplacerade i 119 sjukhus som representerar ett tvärsnitt av landets geografiska områden och akutvårdcentraler. Systemet används främst för att mäta storleksordningen av en olyckstyp men också för att ligga till grund för djupundersökningar dvs. närmare studier av vissa olyckor. Genom rapportsystemet får kommissionen upplysningar om olyckors fördelning på olika produkter och kan prioritera vilka olyckor som skall studeras mer i detalj. Medelst djupstudier utreder kommissionen hur och varför en olycka inträffat beträffande produkttypen ifråga. Därigenom erhålls underlag för kommissionens åtgärder. Antalet inrapporterade olyckor i NEISS-systemet 1976 översteg 400 000.

Också i *Japan* finns en särskild produktsäkerhetslagstiftning som gör det möjligt för regeringen att bl. a. föreskriva viss säkerhetsstandard för varor. Endast sådana varor får därvid säljas som har säkerhetsmärkts (SG Mark). Japan har för närvarande två fungerande rapportsystem för att samla in uppgifter om skador, dels Injury Reporting System of the Better Living

Information Center (BLIC), dels Injury Reporting System of Ministry of International Trade and Industry (MITI). Syftet med dessa system är att ge grund för ingripande mot produkter som på något sätt innebär särskilda risker.

I *Storbritannien* har säkerhetsfrågor för konsumentvaror hittills reglerats med stöd av Consumer Protection ACT 1961.¹ Med stöd av enligt denna lag utfärdade föreskrifter för olika varuområden har bl. a. farliga varor kunnat förbjudas på marknaden. För att få information om farliga varor och säkerhetsrisker i hemmet inrättade Department of Prices and Consumer Protection den 1 januari 1977 ett system för att samla in uppgifter om hemolyckor. Syftet med systemet är att identifiera orsaker till hemolyckor till grund för prioritering av åtgärder. I det s. k. Home Accident Surveillance System samlas fakta in från 20 utvalda sjukhus. Dessa har valts så att en representativ bild av olycksutvecklingen erhålls. Särskilt anställda intervjuare fyller i nödvändiga blanketter m. m. på sjukhusen. Av en nyligen utgiven rapport för verksamheten år 1977 framgår att 60 534 hemolyckor rapporterades från de 20 sjukhusen. Ca 43 % av olyckorna drabbade barn i åldern 0–14 år medan ca 18 % avsåg ålderskategorin 15–29 år. Department of Prices and Consumer Protection har med utgångspunkt i de inrapporterade olyckorna låtit utföra särskilda djupstudier avseende olyckor med stegar och hushållsstegar samt konservburkar och konservöppnare. I England har enligt uppgift nyligen upprättats en "Joint Committee on Childhood Accident Prevention" med syfte bl. a. att vara en central referensgrupp för alla frågor som rör barnolycksfall.

Också i andra länder pågår överväganden om system för inrapportering av hemolyckor. I *Tyskland* tas detaljerad statistik fram för allvarligare hemolycksskador samt framställs en grov översikt av dödsorsaker. Den tyska lagstiftningen gör det möjligt att förbjuda varor som har säkerhetsfel eller inbyggda risker. Separata olycksfallsstudier har utförts i såväl Holland som Belgien. Visst arbete med insamling av hemolyckor har även ägt rum i Italien och Irland.

Tjeckoslovakien har sedan 25 år ett system för rapportering av olyckor. Olyckor rapporteras på en särskild blankett. Varje olycka ges en femställig sifferkod som beskriver orsaker, omständigheter och effekter av olyckan. Siffrorna står för diagnos, händelseförlopp, omgivning och typ av olycka, orsak samt skadad kroppsdel. Insamlat material analyseras centralt i hälsodepartementet.

Inom *EG-kommissionen* har en arbetsgrupp nyligen lagt fram förslag om ett särskilt skaderapporteringssystem för EG-länderna. Det beräknas att cirka 327 000 olyckor per år enligt systemet skall rapporteras och analyseras inom EG. En särskild arbetsgrupp i Luxemburg planeras bli inrättad för analys av data för vidare spridning till medlemsländerna som underlag för åtgärder med stöd av lagstiftning eller andra ingripanden. Avsikten är att varje land skall samla in och sända uppgifter till den centrala arbetsgruppen. EG har ansett det viktigt att få veta hur olyckor sker innan länderna upprättar föreskrifter beträffande olycksförvällande produkter. Enligt uppgift torde ett rapportssystem vara fullt genomfört först omkring 1981–82.

¹ En ny lag, Consumer Product Safety Act 1978, har trätt i kraft den 1 november 1978. Med stöd av lagen kan bl. a. förbud mot farliga varor utfärdas oavsett om särskilda föreskrifter för ett varuområde föreligger eller ej.

Frågor om produktsäkerhet diskuteras i en särskild arbetsgrupp inom OECD:s konsumentkommitté. Kommittén godkände 1977 en rapport om datainsamlingssystem avseende produktolyckor. Rapporten redovisar skälen för att inrätta system för att samla in uppgifter om produktolyckor och ger riktlinjer för att upprätta sådana rapportssystem. På grund av denna rapport rekommenderade våren 1978 OECD:s Council medlemsländer som inte redan har rapportssystem att allvarligt överväga inrätta sådana.

Utvecklingen i Norden

I Norden har på senare år produktsäkerhetsfrågor allt mer uppmärksamats inom konsumentpolitiken. Den nya svenska marknadsföringslagen ger från 1 juli 1976 möjlighet att förbjuda försäljning och uthyrning av varor som kan skada person eller egendom. I Norge kan myndigheterna sedan ett år tillbaka handlägga produktsäkerhetsfrågor med stöd av en särskild produktkontrollag. I Finland har en arbetsgrupp under 1978 lagt fram förslag till en produktsäkerhetslag. Island arbetar med ett förslag till marknadsföringslag som eventuellt kan komma att utformas så att den får betydelse för bedömning av produktsäkerhetsfrågor. I Danmark har nyligen tillsatts en arbetsgrupp rörande produktsäkerhet för att överväga behovet av lagstiftning rörande produkter som kan vara farliga för konsumenternas säkerhet.

Debatt och överväganden pågår i de nordiska länderna vad gäller produktansvar. I Sverige utreder produktansvarskommittén frågan om att införa en produktansvarslag.

Nordiska ämbetsmannakommittén för konsumentfrågor (NÄK), ett beredande organ för nordiska ministerrådet, uppdrog 1975 åt en nordisk styrgrupp för produktsäkerhet under NÄK att utarbeta förslag till ett nordiskt system för inrapportering av olycksfall i hemmen och deras grannskap. Projektet avslutades i juni 1978 och redovisas i rapport "Inrapportering av olycksfall i hemmen och deras grannskap" nordisk utredningsserie B 1978:14 (bilaga 2). Det nordiska projektet har sammanfattningsvis syftat till att pröva en metod att inhämta uppgifter om hem och fritidsolyckor. Det har undersökts om det är möjligt att få relevant information om sådana olyckor från olika vårdande institutioner främst sjukhus och deras akutmottagningar. En punkt har därvid varit att undersöka om en inrapportering av hem- och fritidsolyckor kan ske utan att systemet inkräktar på klinikernas vårdande verksamhet. Syftet med projektet har inte varit att ta fram olycksstatistik som på ett representativt sätt visar olycksbilden för hela Norden eller de olika länderna. Konsumentverket har haft huvudansvaret för projektet och statistiska centralbyrån det tekniska projektansvaret.

En provundersökning genomfördes under 4 månader hösten 1976 vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, varvid olyckor registrerades av expeditionspersonal vid akutmottagningen samt personal vid mottagningar vid övriga deltagande kliniker inom sjukhuset. En särskilt anställd intervjuare intervjuade därefter de skadade. Av 1 245 registrerade hem- och fritidsolyckor intervjuades 1 014 framförallt via telefon med även genom postenkät och i ett fåtal fall direkt vid sjukhuset. Med stöd av erfarenheterna från

provundersökningen genomfördes en huvudundersökning i samtliga 5 nordiska länder. Sammanlagt deltog 18 sjukhus, 3 hälsovårdscentraler och 3 privatläkarkliniker i Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige. Registreringen av olycksfallen vid dessa vårdinrättningar pågick från vintern/våren till hösten 1977. Undersökningen avsåg hem- och fritidsolyckor. Olyckstyper som inte ingick i undersökningen var arbetsplatsolyckor, vägtrafikolyckor, förgiftningsolyckor, djurbett, slagsmål, överfall, självmordsförsök samt dödsolyckor. Dödsfall föranledda av konsumtionsvaror är erfarenhetsmässigt få. Vid en eventuell fortlöpande uppgiftsinsamling får man dock överväga att ha ett kompletterande insamlingssystem för dödsolyckor baserat på andra källor än sjukhus.

Olika metoder för insamling av uppgifter om olyckor har prövats. I den nordiska undersökningen har olycksfall registrerats av ordinarie sjukhuspersonal, bl. a. vid sjukhusbesöket eller av särskild personal som hämtat in uppgifter om olyckorna per telefon. I några fall har hembesök gjorts. Postenkät har också använts. I den nordiska undersökningen inrapporterades över 30 000 olyckor. Även om urvalet av sjukhus var gjort så att inte nordisk representativ statistik har kunnat sammanställas är ändå uppgifterna av intresse. Av produkter som främst varit inblandade i olyckor kan nämnas trappor, cyklar, bollar, puckar, träskor m. m. De vanligaste olycksplatserna låg utomhus. Det insamlade materialet har använts för studier av olycksrisker i olika nordiska länder. I Sverige och Danmark har informationen redan medfört direkta åtgärder från konsumentorgan.

Rapporten upptar bl. a. en utvärdering av olika använda metoder för insamling av uppgifter om olyckor. Vidare diskuteras i ett avsnitt nyttan av olycksmaterial som underlag för olycksförebyggande arbete. Sedan undersökningen avslutats har viss fortsatt inrapportering av olycksfall ägt rum i de olika länderna. Vid de sjukhus i Danmark som deltagit i projektet finns en löpande rutin för registrering av olycksfall. Det gäller då inte endast hem- och fritidsolyckor utan även vägtrafik- och arbetsplatsolyckor. Endast ett fåtal uppgifter registreras per olycka. Man strävar efter att inlemma så många sjukhus som möjligt i denna rutin. Inom en snar framtid förväntas flera sjukhus starta motsvarande registrering. Vid akutpolikliniken vid Tölö sjukhus i Helsingfors registreras på samma sätt samtliga olycksfall sedan 1972. Registreringen kommer att fortsätta. En löpande registrering av olycksfall sker vid Borgarspittalinn i Reykjavik. Registreringen kommer att fortgå. Också i Norge har registreringen av hem- och fritidsolyckor fortsatt i Stavangerområdet t. o. m. maj 1978.

I Sverige fortsätter en intervjuundersökning rörande brännskador vid sjukhus med omfattande brännskadevård, där det nordiska frågeformuläret används. I Umeå har prövats en mer begränsad rapportering som sköts av expeditionspersonalen vid sjukhusets akutmottagning. En liknande rapportering prövas inom barnolycksfallsutredningen.

Den nordiska rapporten innehåller vissa diskussionspunkter angående uppbyggnad av rapportsystem. Dessa punkter låg till grund för ett nordiskt seminarium i september 1978 i Danmark varvid metodproblem m. m. i samband med inrapporteringssystem för hem- och fritidsolyckor diskuteras. Med stöd av denna diskussion har den nordiska styrgruppen för pro-

duksäkerhet enats om ett förslag till rekommendationer avseende rapporteringssystem enligt följande:

Styrgruppen föreslår att det inrättas ett system för att inhämta basinformation rörande olycksfall i samtliga länder. Sådan basinformation skall ge en kvantitativ bild av inträffade olycksfall och utgöra grundval för planläggning av djupstudier. Den skall komplettera andra informationskällor såsom uppgifter från enskilda konsumenter, lokala och regionala konsumentorgan, klagocentraler, polis- och brandväsen och massmedia. Information genom ett inrapporteringssystem skall ge konsumentorganen och andra berörda värdefull baskunskap. Ett sådant system ökar även möjligheten att bedöma värdet av uppgifter från övriga källor.

Systemet föreslås i stort få följande uppbyggnad.

- Basinformation inhämtas främst via sjukhusens akutmottagningar och skall omfatta såväl öppen som sluten vård.
- Samtliga olycksfall inrapporteras, dvs. förutom hem- och fritidsolyckor även trafik- och arbetsolyckor, i syfte att tillgodose flera samhällssektors behov av information som underlag för olycksförebyggande åtgärder på lokal, regional och central nivå.
- Uppgifter om olycksfall inhämtas rutinmässigt vid inskrivning av patienten i samband med övrig uppgiftsinhämtning.
- Basinformation kompletteras med statistik, baserad på dödsorsaksregistrering, eftersom dödsolyckor f. n. endast ofullständigt kommer till sjukhusens kännedom.
- Basinformationen ligger till grund för detaljerade statistikstudier, djupstudier och större intermittenta utredningar beträffande utvalda olyckstyper för att klarlägga orsakssammanhang inför beslut om åtgärder.
- Registreringssystemet anpassas efter varje enskilt lands förhållanden och förutsättningar både vad gäller insamling av material inom sjukvårdsorganisationen och vad gäller administration och handhavande av insamlat material.
- Systemet utformas så att jämförbarhet erhålles mellan länderna vad gäller främst produktkod, platsklassificering, aktivitetsbeskrivning, diagnos och svårighetsgrad vare sig dessa data insamlas som basinformation eller vid intermittenta utredningar, för att möjliggöra samnordiska åtgärder i säkerhetsfrämjande syfte.

Förslaget har behandlats av nordiska ämbetsmannakommitten för konsumentfrågor som i beslut den 12 oktober 1978 uppdrog åt Nordiska ministerrådets sekretariat att utarbeta beslutsunderlag för konsumentministrarna för en nordisk rekommendation. Ministerrådet har i mars 1979 bl. a. uttalat att det är angeläget med systematisk olycksfallsrapportering i de nordiska länderna och att behovet av nordisk jämförbarhet särskilt skall beaktas i det fortsatta nationella arbetet.

Bilaga 8 Redovisning av försök i Gällivare

Utvärdering av projekt Förebyggande av barnolycksfall i Gällivare

av överläkare *Stig Malmström*

Inledning

Bakgrund

En av de fem vanligaste orsakerna till skador och dödsfall inom industriländerna utgörs av olycksfall. Detta är särskilt markant när det gäller barn och ungdomar, där olycksfall t. o. m. är den vanligaste dödsorsaken. I Sverige har man hittills räknat med att ca 10 % eller ungefär 150 000 barn söker läkare på grund av olycksfall varje år. Dödligheten i sjukdomar har, när det gäller barn och ungdom, minskat med närmare 90 % under 1900-talet. När det gäller dödsfall till följd av olyckor däremot, har denna minskning ej inträtt. Barnolycksfall med dödlig utgång svarar i nuläget för närmare 50 % av den totala barndödligheten i Sverige. Varje år omkommer ca 250 barn i åldrarna 0–15 år genom olycksfall, varav ungefär hälften utgörs av trafikolycksfall. Bland pojkar i 10–14-årsåldern är olycksfallen den dominerade dödsorsaken. Enligt statistiska centralbyråns uppgifter omkommer i genomsnitt 110 ungdomar i åldrarna 15–17 år varje år på grund av olycksfall. Omkring 4/5 av dessa omkommer i trafik. De flesta olycksfall är av lindrig art. Man räknar dock med att ett barn på tusen skadade avlider och drygt 100 måste läggas in på sjukhus för vård.

Tidigare undersökningar har visat att närmare hälften av samtliga barnolycksfall sker i hemmet eller dess närhet. För förskolebarn uppgår denna siffra till närmare 3/4. För skolbarnen inträffar 1/3 av olycksfallen i skolan eller på väg till eller från densamma.

Barnolycksfallsutredningen

I avsikt att försöka kartlägga det aktuella läget när det gäller barnolycksfall tillsatte regeringen år 1977 en utredning, barnolycksfallsutredningen, med Rigmor von Euler som ordförande. Barnolycksfallsutredningen skulle arbeta med kartläggning och registrering av barnolyckor samt dessutom med frågor rörande en förbättrad säkerhet, när det gäller produkter, som barn kan komma i kontakt med och med miljöer, där barn vistas. Utredningen skulle vidare komma med förslag till förebyggande åtgärder och därvid även ta ställning till samordning lokalt och centralt.

Vid uppläggningsen av sitt arbete var utredningen i kontakt med ett flertal kommuner, föreningar och ideella sammanslutningar för att utröna intresset

och behovet av att deltaga i utredningens arbete. Under arbetets gång visade det sig därvid önskvärt att arbeta med några olika modeller och med geografisk spridning av i utredningen ingående projekt. Sålunda har utredningen, som redovisats på annan plats, utvalt länssjukhuset i Halmstad som lämplig representant för ett större sjukhus, vårdcentralen Dockan i Växjö, som representant för en större vårdcentral, Uppsala kommun, som representant för en större stad, Tyresö kommun, som ett exempel på en snabbt expanderande förortskommun till en storstad. Gällivare kommun har ansetts intressant som ett exempel på en till ytan mycket stor men relativt folkfattig kommun, där såväl glesbygd som tätort finns representerad. Bortsett från en tidigare undersökning i Östersund har övre Norrland ej varit representerat i en generell utredning av orsaker till olycksfall. En del skidolycksfall har utretts i tidigare undersökningar, men även i detta avseende avsåg barnolycksfallsutredningen att närmare belysa dessa skadetyper.

Före redovisningen av "Gällivareprojektet" följer här en kort presentation av Gällivare kommun:

Gällivare kommun

Kommunen är landets till ytstorlek tredje största och har en areal om 16 343 km², varav 1 000 km² vatten. Den är ca 28 mil lång och 10 mil bred. Stambanan Boden-Riksgränsen delar kommunen ungefär på mitten. Den västra delen består i huvudsak av fjäll- och ödemarksområden.

Kommunens läge norr om polcirkeln innebär ca 7 månaders vinterväder men kompenseras med långa ljusa sommarnätter.

Folkmängden har under 1978 just krupit under 25 000-strecket efter att i ca 20 år har legat över detsamma. 1960 nåddes hittillsvarande maximum med ca 27 500 invånare. Befolkningen har därefter successivt minskat. Fram till 1950-talet fördelade sig befolkningen ungefär lika mellan kommunens centralort Gällivare-Malmberget-Koskullskulle och landsbygden. I dag bor ca 80 % av befolkningen i centralorten (40 % i Malmberget, 35 % i Gällivare och 5 % i Koskullskulle).

Nyss nämnda orter omges av ett glesbefolkat eller obebyggt område med 2,5–4 mils radie i riktning mot den i övrigt bebyggda, ösra delen av kommunen. Bebyggelsen där, utgörs till övervägande del av större och mindre byar, utspridda på långt avstånd från varandra. De sex största är Hakkas, Ullatti, Skaulo, Niilivaara, Puoltikasvaara och Nattavaara, vilka räknas som tätorter enligt folk- och bostadsräkningens normer.

Tabell 1 visar befolkningens sammansättning och fördelning mellan centralorten och landsbygden, 1977-12-31

Ort	Ålder											
	0-3			4-6			7-9			10-12		
	Män	Kvin- nor	Sum- ma	Män	Kvin- nor	Sum- ma	Män	Kvin- nor	Sum- ma	Män	Kvin- nor	Sum- ma
Malmberget	311	245	556	229	209	438	233	193	426	256	241	497
Gällivare	240	210	450	142	192	334	180	215	395	254	221	475
Koskullskulle	21	22	43	26	18	44	19	29	48	25	34	59
Övrigt	106	75	181	80	80	161	79	75	154	115	105	220
Totalt	678	552	1 230	477	499	976	511	512	1 023	650	610	1 251

Ort	Ålder											
	13-15			16-19			Summa 0-19			Totalt 0-~		
	Män	Kvin- nor	Sum- ma	Män	Kvin- nor	Sum- ma	Män	Kvin- nor	Sum- ma	Män	Kvin- nor	Sum- ma
Malmberget	258	285	543	357	352	709	1 644	1 525	3 169	5 149	4 834	9 983
Gällivare	248	243	491	297	262	559	1 361	1 343	2 704	4 366	4 394	8 760
Koskullskulle	28	25	53	50	35	85	169	163	332	616	544	1 160
Övrigt	122	108	230	211	181	392	713	624	1 337	2 955	2 212	5 167
Totalt	656	661	1 317	915	830	1 745	3 887	3 655	7 542	13 086	11 984	25 070

I den närmaste trakten kring centralorten utgör Dundret söder om Gällivare samhälle det förhärskande inslaget med slalom- och störtloppsbackar, stugby och servicebyggnader. I norr ligger något mindre markerat det malmförande berget där LKAB har sin industri. Mellan dessa höjder ligger Gällivare och Malmberget samt öster därom, Koskullskulle.

Gällivare som är kommunens administrativa och kommersiella centrum, ligger till huvuddelen på ett plant område, i söder begränsat av Vassara älv.

Malmberget som har gymnasieskola, huvudbibliotek, rikt föreningsliv m. m. ligger i en delvis mycket brant söderslutning. Omkring centrum och längst i söder finns dock ett relativt plant område. Lutningarna är på många håll så starka, att ett flertal av de brantaste gatorna inte kan användas för biltrafik. Samhällets lägsta nivå motsvarar ungefär Gällivares högsta, ca 375 meter över havet, höjdskillnaden inom Malmberget är så stor som 100 meter.

Inom Koskullskulle, som ligger på östslutningen ner mot Linaälvens dalgång, är höjdskillnaden ca 50 m.

Högstadieskolor finns i Malmberget, Gällivare, Hakkas och Niilavaara.

På landsbygden finns låg- och mellanstadieskolor i Dokkas, Nattavaara by, Puoltikasvaara, Skaulo och Ullatti samt en lågstadieskola i Tjautjasjärvi och mellanstadie i Pålkem.

Inom Malmberget finns en lågstadieskola samt fyra låg- och mellanstadieskolor, Koskullskulle har en LM-skola samt Gällivare tre L-skolor, en

LM-skola och en M-skola.

I Gällivare finns ett integrerat sjukhus med 525 vårdplatser och vars upp-tagningsområde omfattar Jokkmokks, Kiruna, Pajala och Gällivare kom-muner samt norra delen av Överkalix kommun. Vårdcentraler, barna- och mödravårdcentraler finns i Malmberget och Gällivare. Distriktssköterskor har mottagningar i Gällivare, Malmberget, Koskullskulle, Hakkas, Natta-vaara, Niilivaara och Ullatti.

Gällivare, Malmberget och Hakkas har tandvårdskliniker.

Totalt finns 10 300 sysselsatta i Gällivare. Därav 6 600 män och 3 650 kvinnor. 30 % sysselsätts inom offentlig verksamhet, var fjärde sysselsatt arbetar i gruvindustrin (LKAB och Boliden Metall AB).

Jord- och skogsbruk har liten betydelse för den totala sysselsättningen i kommunen. Däremot har främst skogsbruket och rennäringen stor be-tydelse för sysselsättningen i glesbygdsområdena.

P. g. a. det rådande klimatet är skidåkning, såväl längd som alpint, den dominerande fritidssysselsättningen. Därtill kommer de allmänt förekom-mande sporterna, fotboll, ishockey, handboll m. m. Inom kommunen finns ett aktivt friluftsliv med bl. a. jakt och fiske. Snöskotern har på senare år fått en ökande betydelse som transportmedel.

Kommunen har under hösten 1978 genom fritidsnämndens försorg på-börjat ett försök med SIA-aktiviteter där idrottsföreningar, brukshundsklub-ben, ridklubben, skytteförening, frikyrkoorganisationer, politiska ungdoms-grupper m. fl. på eftermiddagarna (kl 1500–1700) tar hand om skolungdom och ger den en meningsfull sysselsättning.

Projektets syfte

Projektet avsåg bl. a. att pröva om man inom kommunens ram skulle kunna samordna åtgärder till förebyggande av barnolycksfall. Någon särskild or-ganisation för detta skulle inte skapas. I stället skulle den befintliga kom-munala organisationen användas.

Projektets ledning

Det ansågs väsentligt att koppla projektledningen till det organ inom kom-munen, som har möjligheter att ta ställning till olycksfallsrisker och even-tuellt eliminera dessa. Därför ansåg man det fördelaktigt att låta skydds-ingenjören inom kommunen vara projektledare. Referensgruppen har se-dermera även fungerat som projektledning. I arbetet har följande personer medverkat:

Projektledare: skyddsingenjör Bertil Olausson (senare personalsekreterare Barry Gustavsson)

Referensgrupp: Ordförande Axel Johansson, kommunstyrelsen, skolekre-terare Erik Hornmalm, skolkansliet, avdelningschef Dan Johansson, soci-alkontoret, utredningssekreterare Lars-Åke Lundqvist, socialdepartementet,

överläkare Stig Malmström, Gällivare lasarett, intendent Enar Olofsson, fritidskontoret, ingenjör Bertil Pettersson, byråkontoret, distriktsläkare Ulf Theen, Gällivare vårdcentral.

Suppleanter: Skoldirektör Harry Andersson, assistent Sven Larsgren, socialkontoret, fritidsassistent Björn Persson, fritidskontoret, ingenjör Arne Sandin, byråkontoret.

Ansvarig för *tandvårdsundersökningen* har varit sjukhustandläkare Lars-Erik Johansson, tandkliniken Gällivare lasarett.

Representanter för Gällivare lasarett: överläkare Nils Högberg, underläkare Anders Jonsson.

Projektets omfattning

Registrering

Man har bedömt det viktigt att förbättra informationen kring olycksfalls-mönster och olycksfallsfrekvens. Detta för att möjliggöra insatser på de mest angelägna områdena och kunna bedöma effekterna av insatta åtgärder. Av denna anledning har utredningen bedömt det önskvärt att registreringen skulle omfatta samtliga olyckor, som drabbat barn och ungdom i åldrarna 0-19 år. Den övre gränsen var satt med hänsyn till att man även önskat få ett grepp om motorfordonsolyckor och vissa sportolyckor.

Det har också ansetts angeläget att närmare kartlägga barnmiljöer från olycksfallssynpunkt för att även få fram ett underlag syftande till att undanröja olycksrisker. Redan kända förhållanden kring barnolycksfall och hittills vidtagna åtgärder tillsammans med de erfarenheter och kunskaper, som man kan påräkna från den aktuella utredningen, har man tänkt återföra till kommunens planerande organ, så att man där redan på ett tidigt stadium kan ta ställning till barnolycksfallsförebyggande åtgärder. I detta sammanhang är det viktigt tillse att de olika kommunala organens insatser kan samordnas.

En mycket viktig målgrupp i det förebyggande arbetet är föräldrar och andra vårdnadshavare samt personal som arbetar med barn. Genom information och utbildning kan dessa grupper stimuleras till en aktiv medverkan i att undanröja olycksrisker.

Förutom dessa allmänna insatser i olycksfallsförebyggande syfte har man ansett det särskilt viktigt att beakta skyddsfrågor för yngre skolbarn på låg- och mellanstadiet. Man har därvid bedömt det viktigt att använda redan etablerad organisation av arbetarskydd för skolpersonal samt att åstadkomma en aktiv medverkan från elevernas egen sida, gärna inom elevernas egna organisationer.

Arbetet inom den barnolycksfallsförebyggande sektorn kommer av nämnda skäl att i första hand prövas av primärkommunen, men givetvis är en intim samverkan med landstingets hälso- och sjukvårdande organ nödvändig i detta sammanhang.

Registreringen har pågått under tiden 15/3-15/9 1978. Då man ej haft möjlighet att utsträcka försöket att omfatta ett år, har halvårsperioden valts

så att såväl vinter- (bl. a. skidolyckor) som sommarolyckor finns representerade i materialet.

Utvärdering

Genom fortlöpande uppföljning av olycksfallsfrekvensen har projektet utvärderats. Insamlade uppgifter har som regel översänts till projektledningen varje vecka för vidarebefordran till statistiska centralbyrån. Efter projektets avslutande har en samlad utvärdering och redovisning gjorts. I anslutning därtill har gjorts särskilda överväganden beträffande en framtida samverkan mellan kommunala och andra organ, samt eventuella ekonomiska följder av sådana insatser jämförda med de mänskliga och materiella vinster, som en minskad olycksfallsfrekvens kan medföra.

Projektets genomförande

Registrering

Såväl utomlands som i Sverige har ett stort antal registreringar av barnolycksfall utförts. Sålunda har National Electronic Injury Surveillance System, USA genom teleprinterterminaler vid 119 sjukhus insamlat ett statistiskt material från olyckor som behandlats på akutavdelningar på amerikanska sjukhus och därefter databehandlat detta, varefter speciella olycksfall kunnat detaljstuderas.

I Storbritannien har man sedan 1972 ett rapporteringssystem för hemolyckor där materialet hämtas såväl från sjukhusens akutavdelningar som från sjuksköterskor, allmänpraktiserande läkare och brandväsen.

Vid Odense sjukhus i Danmark har man sedan 1950-talet studerat olycksorsaker inom sjukhusets upptagningsområde. Därvid har man inhämtat uppgifter om olycksorsaker och konsekvenser från polisväsende, försäkringsbolag, ambulanspersonal, sjukhus och vårdcentraler, allmänpraktiserande läkare, yrkesinspektion m. fl. Därtill har man även gjort hemundersökningar. Systemet är koordinerat med områdets folkbokföringsregister.

Andra registreringsmodeller har tillämpats bl. a. i Östersund, där sjuksköterskor en kort tid efter inträffad olycka besökte hemmen och intervjuade föräldrarna till barnen som råkat ut för olycksfall. Där har man också haft en grupp kontrollbarn med motsvarande kön och ålder (L H Gustafsson 1975).

Vid Chalmers tekniska högskola har en arbetsgrupp för forskning omkring trafiksäkerhet och miljö ett projekt, kallat BOT-projektet (Barnolycksfall och Teknisk miljö) där man via barnkirurgiska kliniken vid Östra sjukhuset i Göteborg samlat in uppgifter om olycksfall, som sedan datalagrats. Man har därvid särskilt undersökt vilka olyckor, som är vanligast i olika åldersgrupper samt hur många olyckor som orsakats av speciella material. Även olyckor från särskilda bostadsområden kan studeras.

I föreliggande undersökning har man valt en registreringsform med ett intervjuformulär (se appendix) som med avsikt gjorts så enkelt som möjligt. Man har strävat efter att sammanföra alla uppgifter på ett enda intervjublad för att underlätta hantering och anamnesupptagande. Utöver barnes ålder

och kön har huvudfrågorna varit "var när och hur". Dessutom har inblandat föremål, skadad kroppsdel och diagnos samt skadans svårighetsgrad antecknats. Det har också särskilt antecknats om återbesök har varit nödvändigt eller om barnet blivit inlagt på sjukvårdsinrättning.

Materialet har insamlats från lasarettets akutmottagning, dess barn-, kirurgiska och ögonklinik. Vidare har uppgifter lämnats från samtliga vårdcentraler inom kommunen, liksom från barnavårdscentraler (i förekommande fall) och skolsköterskemottagningar. Dessutom har en särskild registrering av tandskador gjorts. På grund av tandläkarbrist har denna undersökning ej kunnat genomföras för hela kommunen utan endast vid de kliniker som tillhör själva Gällivareområdet.

Definition

I föreliggande undersökning definieras en olycka som en uppkommen skada, vilken krävt läkar- (sköterske-) eller tandläkarvård.

Uppläggning

Undersökningen har underlättats genom det förhållandet att Gällivare lasarett svarar för den egentliga akutsjukvården inom kommunen. Några privatpraktiserande läkare finns inte. Huvuddelen av materialet har sålunda insamlats vid lasarettets akutmottagning. En del av materialet har insänts från vårdcentralerna i Gällivare och Malmberget samt från distriktssköterskemottagningar i såväl tätort som glesbygdsområden. Vidare har en del rapporter inlämnats från skolhälsovården. I de fall där samma skada rapporterats från såväl öppen vård som sluten vård har endast den senare rapporten medtagits i undersökningen.

De största praktiska problemen har, som alltid är fallet vid liknande undersökningar, varit det förhållandet att personalen på en akutmottagning många gånger är starkt belastad vilket medför betydande svårigheter för tjänstgörande sjuksköterska och läkare att lämna uppgifter om inträffade olycksfall på avsett formulär. Motivationen för medverkan syns dock ha varit mycket god. En för uppgiften särskilt uttagen läkare har som regel en gång per vecka granskat noterade olycksfall och översänt rapporten till kommunens kontaktman. Därifrån har uppgifterna vidarebefordrats till statistiska centralbyrån för närmare bearbetning. Efter det undersökningen avslutats och det statistiska materialet bearbetats, stod det klart att ett stort antal olycksfall saknades i redovisningen. Den i projektgruppen ingående läkaren har av denna anledning kompletterat materialet.

Vad gäller tandskador föreligger ett stort bortfall med hänsyn till nyss nämnda tandläkarbrist. Viss komplettering av materialet har dock skett efter den första uppgiftsinlämningen. Uppföljning av de skador som anmälts till landstingets tandvårdsenhet (försäkringsfall) har också gjorts.

Resultat av registreringen

Efter kompensation för bortfall visar registreringen att 19,3 % av barnen 0–14 år och 26,4 % av 15–17-åringarna haft anledning att söka sjukhusvård för skada i samband med olycka. Detta resultat överstiger tidigare kända resultat.

Ändock kan inte den slutsatsen dras att barn och ungdomar i Gällivare skulle löpa större risker än andra barn att skadas vid olyckor. Snarare förhåller det sig tvärtom. Den fysiska miljön i Gällivare erbjuder kvaliteter som saknas på många andra håll. Förklaringen torde i stället ligga i att sjukvårdsstrukturen har gett helt unika möjligheter att studera olycksfrekvensen. Resultatet beror delvis på att sjukvården i sin helhet ligger i samhällets händer, och att ett statistiskt bortfall till följd av skadebehandling hos t. ex. privatpraktiker inte förelegat.

Produktgrupper

I likhet med vad som konstaterats vid liknande undersökningar kan som regel 70–75 % av alla barnolycksfall relateras till någon produkt. Det har därför ansetts vara av visst intresse att närmare studera vissa produkter såväl med tanke på primära grupper som den könsmässiga fördelningen av olycksfallen på olika produkter. När det gäller ofta förekommande produkter kan nämnas byggnadsdelar såsom dörrar och då i synnerhet innerdörrar, trappor m. m. Vad gäller andra produkter intar som väntat cyklar och mopeder samt bildelar (motor, hjul, bälte m. m.) en framträdande plats. Den allra största gruppen härvidlag är tvåhjulingar. Även sportprodukter såsom skidor, bollar och puckar har en markant plats. Leksaker och möbler spelar en stor roll som orsaksföremål vid barnolycksfall.

Eftersom så stor del av antalet inrapporterade olyckor har produktanknytning, är det naturligt att materialet i första hand har indelats och studerats från denna synpunkt.

När det gäller produkthuvudgrupper relaterade till kön har Gällivareundersökningen visat att dubbelt fler pojkar än flickor har drabbats av olycksfall, och att när det gäller sportutrustning och leksaker en ännu större övervikt föreligger i åldersgrupperna 10–14 och 15–19 år. Samma förhållande gäller även ifråga om hobbyutrustning. När det gäller transportmedel (främst cyklar och mopeder) är pojkarna i ännu större majoritet.

När det gäller användandet av nämnda produkter under dygnet visar det sig, helt väntat, att eftermiddagar och kvällar är vanligaste skadetider.

Vad beträffar skadeplats finns en viss övervikt av olyckor som har inträffat i simbassäng eller i dess närhet, även i dessa fall på eftermiddagar som regel. Därefter är de olyckor som inträffat på tomter och gårdar i anslutning till bostadshus samt inom bostäder de största grupperna. Antalet i kök registrerade olyckor är förvånansvärt litet mot det man kanske hade förväntat sig.

Tidsrelationer

När det gäller cykel- och andra fordonsrelaterade olyckor har dessa övervikt på eftermiddagarna, troligen efter skolans slut. Sportolyckor syns förekomma mest på dagtid och tidig eftermiddagstid. Ju äldre barnen är, desto vanligare syns det vara att skadan inträffar senare på eftermiddagen.

Någon större skillnad vad beträffar olyckor på olika veckodagar föreligger icke i förevarande material annat än att måndagar syns vara den i olycksfallsynpunkt minst drabbade dagen. Veckosluten syns dock ha en viss överrepresentation liksom helgdagar när det gäller sport- och cykelolyckor.

När det gäller *årstidsvariation* kan givetvis på ett halvårsmaterial inga säkra slutsatser dras. I föreliggande material finns dock en viss övervikt för olyckor som berör byggnadsdelar (dörrar etc.) under vårmånaderna och givetvis har sportutrustning och leksaker en övervikt under mars-april månader (den tid som skidsäsongen har sin höjdpunkt) men även under vår och försommar föreligger en viss övervikt. Cykelolyckor och mopedolyckor har givetvis sin tyngdpunkt förlagd till sommarmånaderna.

Övriga iakttagelser beträffande skadeplats

I Gällivarematerialiet föreligger färre inomhusolyckor än vad som konstaterats i andra delar av landet. Barnen, i synnerhet de något äldre barnen, förefaller att vistats mer utomhus än söderut. Miljön spelar säkert härvidlag en stor roll. I ett stadsmaterial brukar "hemolyckorna" svara för 40-60 % under det att i föreliggande material utomhusolyckorna har denna andel.

Någon särskild kodning av olyckor inträffade på gator finns ej i föreliggande material, vilket skulle kunna varit intressant att närmare belysa med tanke på det stora antalet cykelolyckor. Å andra sidan skulle materialet om det inhämtats även under större delen av vinterhalvåret ha skadeplatser av mer svårdefinierbar art eftersom man i motsvarande sammanhang kan räkna med en hel del snöscooterolyckor.

Möjliga konklusioner av materialet "inne/ute" är att antalet sportrelaterade inomhusolyckor är relativt litet, vilket kan tala för rätt säkra inomhusanläggningar (gymnastiksal, idrottshallar o. d.). Av olyckor relaterade till sportsammanhang inomhus dominerar givetvis olyckor vid och kring simbassänger. I detta sammanhang intar också lekplatser, skolgårdar etc. en tämligen framskjuten plats. Av utomhusolyckor syns tomter, gårdar (gator?) vara den vanligaste skadeplatsen när det gäller transportmedel (cyklar och mopeder).

Vad det gäller byggnadsdelar syns de skador som kan återföras till sådana i första hand vara att registrera i bostadsmiljö. Samma sak gäller olyckor orsakade av möbler och i någon mån av fast inredning. I skolmiljön syns leksaker, sportutrustning (skolgård) vara den dominerande gruppen under det att givetvis cykelolyckorna dominerar i gatumiljön.

Aktivitetskod

Den vanligaste sysselsättningen vid skada var lek.

Diagnoser

I materialet dominerar sårskador, i synnerhet när det gäller de lägre åldrarna. Skadorna är i första hand relaterade till byggnadsdelar såsom dörrar inomhus, sportutrustning och cyklar etc. På andra plats i materialet kommer konfusioner och där föreligger övervikt vid sportutrustning och cyklar m. m.

På tredje plats kommer stukningar av olika slag och här dominerar som väntat sportolyckor. Frakturer kommer på fjärde plats och är även här att hämta i första hand från sportutövning och liknande. Hjärnskakningar kan i första hand hänföras till cykel- och mopedolyckor. Ett förvånansvärt ringa antal förgiftningsolyckor finns registrerade. Detta kan möjligen bero på att "E-serien" som instrument för registrering visat sig vara något trubbig i detta sammanhang. Denna iakttagelse har gjorts även vid andra liknande undersökningar. Av 459 databehandlade fall har 454 fått en registrering "okänd" i detta sammanhang.

Ur den registrering som gjorts av påföljder relaterade till produkt huvudgrupp framgår att de flesta barn som sökt vård ej behövt återvända för vidare kontroller eller åtgärder. 21 % av barnen har behövt återkomma för vidare kontroll och ca 15 % har inlagts för observation eller vård – mot ca 10 % i andra undersökningar. Ju yngre barnet är, desto vanligare syns det vara att det får kvarstanna för observation eller åtgärd i dessa sammanhang. Materialet är dock för litet för att någon generell konklusion skall kunna göras med säkerhet. Ett flertal av de barn som registrerats i samband med olyckor vid sportutövning har fått kvarstanna för vård liksom skett vid cykelolyckor. Sannolikt kan kommunens storlek med dess långa avstånd mellan bostad och sjukhus göra att inläggning sker oftare än annars.

De kroppsdelar som oftast drabbas av skador är armar och ben samt i någon mån huvud under det att bålen i mycket få fall har varit säte för skador. I ansiktet syns näsa, öron och andra framskjutande delar vara mest utsatta för skador.

När det slutligen gäller plats relaterad till ålder och kön föreligger en jämn åldersfördelning inom de olika åldersgrupperna från 1–4 år och uppåt. I lägre åldrar hade man kanske väntat sig högre siffror i samband med vistelse i kök, än vad som är fallet i föreliggande material. Ju äldre barnet har varit, desto mer syns utomhusolyckorna dominera. Relativt få olyckor har i dessa sammanhang drabbat spädbarn, där så gott som uteslutande inomhusolyckor har förelegat.

Resultatet av databehandlingen av rapporterade skador finns i tabellbilagan.

Utvärdering av undersökningsresultatet

Med beaktande av vad som tidigare sagts om materialets storlek och undersökningstidens längd, kan en hel del slutsatser dras av det material, som insamlats under den tid, undersökningen pågått. Materialet har efter överenskommen kodning behandlats av statistiska centralbyrån (SCB). 1978 förelåg tabellsammanställningar för 400 registrerade barnolycksfall under försöksperioden. Då det visade sig att det förelåg ett bortfall av de olycksfall,

som via Gällivare lasarettens akutmottagning inlagts för sluten vård, gjordes under december och januari månader en kompletterande undersökning av distriktsläkare Ulf Theen. Det sålunda bearbetade materialet har genomgått kompletterande statistisk bearbetning, varefter det slutliga antalet olycksfall kom att uppgå till 555. Av tekniska skäl kunde dock endast 4 1/2 månad av undersökningsperioden undersökas. Ca 350 av de kompletterade hade tidigare rapporterats. Trots att man ansett sig kunna utesluta eventuella dubbelförningar och likaså bedömt att samtliga inrapporterade undersökningar fanns med i redovisningen föreligger här en skillnad på 205 fall.

I likhet med fallet vid flera liknande undersökningar har det således varit svårt att exakt beräkna bortfallet. I Halmstadsundersökningen, som trots att undersökningsledaren personligen medverkat vid insamlandet och kontrollerandet av uppgifter på akutmottagningen vid lasarettet, ligger troligen bortfallet på 20–25 %.

De tabeller, som SCB sammanställt, finns som bilaga till denna rapport.

Tandskador

Materialet får betecknas representera verkligheten i underkant, eftersom vi har haft vissa svårigheter med insamlandet av uppgifter på grund av stor personalomsättning under försöksperioden. Detta har ej kunnat kompenseras i efterhand så att bortfallet kunnat beräknas.

Av de tillgängliga bearbetade data (28 fall) kan följande slutsatser dras:

- Lika många pojkar som flickor drabbas av tandskador.
- De flesta skadorna inträffar under 9 års ålder (22 av 28:78 %).
- Olycksfallen drabbar lika ofta inomhus som utomhus.
- Den aktivitet som givit upphov till flest tandskador är cykling (21 %) på tomt i anslutning till bostadshus.
- Tandskador och inrapportering av sådana måste tas med i barnolycksfallsammanhang.

Sammanfattande synpunkter

Trots att insamlade uppgifter om barnolycksfall i Gällivare kommun ej väsentligt avviker från redan kända förhållanden, har projektet ändå lämnat värdefulla upplysningar. Trots att undersökningen ej har utsträckt över ett helt år, kan man dock anse att materialet beskriver vad som hänt under den aktuella tiden och att bilden rätt väl överensstämmer med dem, som erhållits från undersökningar inom övriga projektområden. På grund av projektledarens sjukdom har den del av Gällivareundersökningen, som avsett att belysa organisatoriska aspekter och då i synnerhet ledningsfunktionen inom kommunen, när det gäller barnolycksfall, ej kunnat genomföras helt i avsedd omfattning. Ändock har försöket lämnat en entydig bild av hur man bör organisera en framtida verksamhet inom det aktuella området.

I likhet med vad som konstaterats vid motsvarande projekt i övriga delar av landet har försöket lämnat besked om att kommunen bör vara hu-

vudansvarig för arbetet att förebygga barnolycksfall m. m. Kommunen har ansvaret för miljöfrågor inom sitt geografiska område och har dessutom de resurser, som kan krävas för att förebygga barnolycksfall samt tillrättalägga förhållanden, som visat sig utgöra en risk för barn och ungdomar i sagda hänseenden. Det har visat sig mindre önskvärt eller lämpligt att permanent lägga uppgiftsinsamlandet på den sjukvårdande personalen vid akutmottagning eller vårdcentraler. Visserligen har vårdpersonalen visat sig intresserad och kunnig i att insamla begärda uppgifter, men med tanke på sjukvårdens oftast pressade arbetsläge, torde det vara olämpligt att lägga ett kontinuerligt ansvar på sjukvårdspersonalen, när det gäller att registrera och rapportera barnolycksfall. För att den sistnämnda verksamheten skall få avsedd effekt krävs att ett betydande arbete nedläggs på information på fältet samt dokumentation av insamlade erfarenheter och åtgärder för ett tillrättaläggande av missförhållanden från säkerhetssynpunkt. Särskild hänsyn bör i detta sammanhang tas till barn som vistas på daghem, förskolor och i skolor. Skolledningen har t. ex. ett totalansvar för skolans arbetsmiljö. Elevernas skyddsfrågor bör behandlas och åtgärdas inom ramen för det vanliga skolarbetet och överensstämna med arbetsmiljölagen. Skolpersonalens skyddsarbete påverkar också elevernas arbetsmiljö – kommer dem till godo. Genom att eleverna inte har någon egen facklig organisation och med den ringa ålder de har i låg- och mellanstadiet, kan de formellt sett inte föra sin egen talan i skyddsfrågor.

Här föreligger således behov av en kontaktperson, som bör ingå i det lokala ledningsorganet eller i skolans skyddskommitté. Mycket stora insatser krävs i upplysningsarbetet som riktas mot föräldrar och andra vårdnadshavare. Allt talar för att all denna verksamhet bör inordnas under ett organ i kommunens regi. Den tjänsteman, som skall ansvara för detta mångfasetterade arbete bör organisatoriskt lyda under kommunstyrelsen. Arbetets karaktär gör att vederbörande bör ha självklara arbetsuppgifter inom kommunens olika förvaltningar. Rent praktiskt kan man dock tänka sig att vederbörande tjänsteman har en nära anknytning till kommunens skyddsingenjör. Arbetsvolymen kan i nuläget ej uppskattas, men troligen behövs en heltidstjänst för detta arbete, eftersom man vid detaljstudier av denna fråga t. ex. i Tyresöprojektet kommit fram till att den halvtidstjänst som avsatts för projektet ej har räckt till för dettas genomförande.

Registreringsrutiner

När det gäller registreringen av barnolycksfall har såväl de föregående som den här aktuella utredningen visat att denna bör ske centralt. För att uppgiftsinsamlingen skall bli adekvat bör en särskild tjänsteman omhändera detta arbete vid akutmottagningen vid lasarettet. Registrering och rapportering behöver ej nödvändigtvis ske i direkt anslutning till vårdtillfället utan kan troligen ske på dagtid i nära anslutning till skadetillfället. Samna förhållanden bör gälla när det gäller registrering och rapportering av tandkador. Skadekort eller liknande bör även finnas på vårdcentraler, barnavårdcentraler, hos distriktssköterskor och i skolhälsovården samt på barnstugor etc. för att som komplement till registreringen snabbt kunna ge information till ansvariga organ om inträffade skador och/eller riskområden.

Den tjänsteman inom kommunalförvaltningen, som bör anförtros här ovan nämnda uppgifter, förslagsvis kallad barnsäkerhetskonsulent, bör ingå som sakkunnig i barnsäkerhetsfrågor vid planerings- och projekteringsärenden och i arbetet rörande remisser och yttranden, som berör barn och ungdom. Försöksverksamhet med yngre skolbarns skyddsfrågor bör igångsättas liksom informationsverksamhet och utbildning av föräldrar och andra vårdnadshavare samt personal verksam inom barn- och ungdomssektorn.

Under den korta tid projektet pågått och genom att tidigare registrering av barnolycksfall saknas inom kommunens regi, kan inga mätbara förändringar i olycksfallsmönster och -frekvenser göras. En förutsättning för att sådan utvärdering skall kunna göras är en fortsatt pågående registrering under ytterligare något eller ett par år.

Väsentligt är i detta sammanhang att understryka den iakttagelse som gjorts att man genom aktivering av stora grupper kan få en medverkan till att undanröja olycksfallsrisker. Projektet har givit besked om att det föreligger ett klart positivt klimat för att vidta åtgärder i barnolycksfallsförebyggande sammanhang.

Totalt		33	6	-	6	6	2	1	16	1	3	1	3	1	2	55	16	-	71	-	20	49	292
Män		25	7	-	3	2	-	-	9	-	3	-	1	1	1	30	3	1	30	-	18	31	165
Kvinnor		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Okänt		58	13	-	9	8	2	1	25	1	6	1	4	2	3	85	19	1	101	-	38	82	459
Produkt huvudgrupper																							
01 Byggnadsdelar																							
02 Fast inredning																							
03 Matberedningsutrustning, elektrisk																							
04 Annan matberedningsutrustning och husgeråd																							
05 Mat, dryck m. m.																							
06 Disk-, tvätt- och städutrustning																							
07 Disk-, tvätt- och rengöringsmedel																							
08 Möbler																							
09 Hemtextilier med tillbehör																							
10 Kläder, skor m. m.																							
11 Medel och redskap för personlig vård																							
12 Allmän elutrustning och hemelektronik																							
13 Trädgårdsredskap m. m.																							
14 Förpackningar och förpackningsmaterial																							
15 Leksaker och sportutrustning																							
16 Sy- och hobbyutrustning																							
17 Barnvagnar, bärselar m. m.																							
18 Transportmedel och tillbehör																							
19 Tobak, tändstickor, stearinljus, askfat etc.																							
20 Övrigt																							
21 Inga föremål																							

Skadade efter tid på dygnet och plats

Tid	Plats													Totalt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	99	
0- 6	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2
6- 9	1	-	-	2	2	-	-	-	1	-	-	6	2	14
9-12	2	-	-	2	-	-	2	3	11	-	-	10	5	35
12-15	4	1	4	2	2	2	8	5	14	1	-	26	8	77
15-18	4	-	5	9	2	1	5	7	4	2	1	21	7	68
18-21	5	5	2	8	3	1	6	2	10	1	-	17	6	66
21-24	2	-	2	2	1	-	4	-	-	-	-	4	1	16
Okänd	10	3	5	15	8	-	23	9	20	3	2	44	39	181
Totalt	28	9	18	40	18	5	48	26	60	7	3	129	68	459

Platser

- 1 Kök, kokvrå, pentry
- 2 Badrum, toalett, tvättstuga, bastu
- 3 Förbindelseutrymme (Hall, förstuga, korridor, hiss m. m.)
- 4 Annat bostadsrum
- 5 Trappa
- 6 Förråd (Källare, vind, vedbod, garage m. m.)
- 7 Tomt, gård i anslutning till bostadshus (Friyta för utevistelse och lek, entré m. m.)
- 8 Lekplats, skolgård
- 9 Sportanläggning, gymnastik- och idrottsplats, simbassäng
- 10 Brygga, strand (Fast brygga, ponton, gångbro över vatten, kollektivt anordnad badplats vid sjö m. m.)
- 11 Byggplats (Husbygge, vägbygge m. m.)
- 12 Annan plats

Skadade efter tid på dygnet samt ålder och kön

Tid	Ålder och kön												Totalt		
	0-4			5-9			10-14			15-19					
	M	K	S:a	M	K	S:a	M	K	S:a	M	K	S:a	M	K	S:a
0-6	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1	1	2
6-9	-	-	-	3	-	3	-	-	1	1	1	5	5	10	8
9-12	-	-	-	3	6	9	2	1	3	6	5	11	5	16	18
12-15	-	-	-	11	10	21	11	5	16	15	7	22	11	6	17
15-18	2	1	3	11	7	18	13	6	19	13	4	17	6	5	11
18-21	1	-	1	7	5	12	15	3	18	12	4	16	16	3	19
21-24	-	-	-	3	1	4	1	2	3	3	1	4	3	2	5
Okänd	-	-	-	18	17	35	32	18	50	32	17	49	31	16	47
Totalt	3	1	4	56	46	102	74	36	110	81	39	120	78	43	121
															292
															165
															457 ^a

^a 2 fall saknar uppgift om ålder och/eller kön.

Skadade efter tid på dygnet och produktivgruppsgrupp

Tid	Produktivgruppsgrupp																					Totalt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
0-6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
6-9	1	-	-	-	-	-	1	1	3	-	-	-	-	-	1	1	-	-	3	-	-	14
9-12	2	-	-	1	2	-	3	-	-	-	-	-	-	-	13	5	-	4	-	1	4	35
12-15	10	2	-	1	1	-	2	-	-	1	-	-	-	1	18	5	-	15	-	6	15	77
15-18	5	2	-	3	2	-	6	-	-	-	1	1	1	1	7	2	1	18	-	6	13	68
18-21	7	5	-	3	2	-	3	-	1	-	1	1	1	-	9	2	-	14	-	5	14	66
21-24	4	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	1	1	-	4	-	-	4	-	-	1	16
Okänd	28	4	-	1	2	1	1	9	2	-	-	1	-	1	33	4	-	42	-	20	32	181
Totalt	58	13	-	9	8	2	1	25	1	6	1	4	2	3	85	19	1	101	-	38	82	459

Skadade efter månad och produkt huvudgrupp

Månad	Produkt huvudgrupp																					Totalt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Mars	7	4	-	1	1	-	-	2	-	1	-	-	-	-	16	-	-	4	-	6	1	43
April	10	1	-	1	2	-	-	1	-	1	-	1	1	1	20	1	-	10	-	5	14	69
Maj	11	3	-	3	1	1	-	5	-	3	-	-	-	11	2	-	24	-	8	24	96	
Juni	4	1	-	1	-	1	-	6	-	-	-	1	1	-	10	6	1	20	-	2	13	66
Juli	7	3	-	1	2	-	1	3	-	-	-	-	1	5	7	-	12	-	5	3	50	
Augusti	9	-	-	2	-	1	-	5	1	1	-	1	-	9	3	-	19	-	7	12	71	
September	7	1	-	1	1	-	-	3	-	-	1	1	-	-	8	-	7	-	3	12	45	
Okänd	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	5	-	2	2	18	
Hela perioden	58	13	-	9	8	2	1	25	1	6	1	4	2	3	85	19	1	101	-	38	82	459

Skadade efter veckodag och produkt huvudgrupp (primär)

Veckodag	Produkt huvudgrupp																					Totalt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Måndag	6	2	-	1	1	-	-	5	-	-	-	-	-	-	5	1	-	10	-	5	12	49
Tisdag	11	4	-	-	-	1	-	-	-	2	-	1	-	1	16	3	-	12	-	7	10	68
Onsdag	6	2	-	2	1	-	-	7	-	1	1	-	-	1	10	-	5	-	3	14	53	
Torsdag	5	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	13	7	-	15	-	2	17	62
Freitag	7	-	-	1	3	-	-	1	-	-	-	-	1	-	10	1	1	15	-	6	8	54
Helgafton	7	3	-	1	1	-	-	4	1	1	-	-	-	-	9	2	-	14	-	6	7	56
Helgdag	8	2	-	1	1	-	1	4	-	2	-	1	1	1	14	4	-	17	-	4	11	71
Okänd	8	-	-	2	-	1	-	3	-	-	-	2	-	-	8	1	-	13	-	5	3	46
Totalt	58	13	-	9	8	2	1	25	1	6	1	4	2	3	85	19	1	101	-	38	82	459

Skadade efter inne/ute och produkt huvudgrupp

Inne/ute	Produkt huvudgrupp																					Totalt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Inne	39	12	-	9	8	1	-	24	1	3	1	3	-	3	21	9	1	3	-	13	21	
Ute	19	-	-	-	1	1	-	-	-	3	-	1	2	-	62	10	-	98	-	18	56	
Okänt	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	7	5	
Totalt	58	13	-	9	8	2	1	25	1	6	1	4	2	3	85	19	1	101	-	38	82	

Skadade efter typ av plats och produkt huvudgrupp

Typ av plats	Produkt huvudgrupp																					Totalt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Bostad	30	10	-	9	8	2	-	19	1	2	1	3	-	3	7	4	1	5	-	8	11	
Skola	6	-	-	-	-	-	-	4	-	1	-	-	-	-	20	4	-	-	-	2	14	
Arbete	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-	4	
Gata m. m.	6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2	-	-	68	-	3	13	
Annat	12	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	37	4	-	18	-	10	23	
Okänt	4	1	-	-	-	-	1	2	-	1	-	-	-	-	18	4	-	10	-	15	21	
Totalt	58	13	-	9	8	2	1	25	1	6	1	4	2	3	85	19	1	101	-	38	82	

Skadade efter plats och produktvudgrupp

Plats	Produktvudgrupp																					Totalt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	3	3	-	7	4	1	-	4	1	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	1	1	28
2	-	6	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	9
3	5	-	-	-	2	-	5	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	4	18
4	8	1	-	2	-	-	13	-	2	-	2	-	-	1	4	1	-	-	-	1	5	40
5	12	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	2	18
6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	1	-	5
7	6	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	6	3	-	18	-	4	8	48
8	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	16	-	-	-	-	2	4	26
9	4	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	31	-	-	-	3	21	60	
10	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	1	2	7
11	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3
12	9	2	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	11	6	-	73	-	6	20	129
99	5	1	-	-	1	-	1	3	-	-	1	1	-	-	12	6	-	9	-	14	14	68
Totalt	58	13	-	9	8	2	1	25	1	6	1	4	2	3	85	19	1	101	-	38	82	459

Skadade efter aktivitet och produktthuvudgrupp (primär)

Aktivitet	Produktthuvudgrupp																					Totalt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	1	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	6	
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	
3	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
4	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
9	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	1	-	5	
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48	-	-	-	48	
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
15	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	16	-	-	-	-	-	17	
16	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	24	-	-	-	1	18	47	
17	17	5	-	-	2	2	-	16	-	1	-	2	1	-	28	7	3	-	16	25	125	
18	27	1	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	1	-	1	-	1	4	-	1	16	
19	5	4	-	4	2	-	-	8	-	2	-	2	-	1	15	6	-	46	-	7	121	
99	3	1	-	-	2	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	3	-	-	10	3	25	
Totalt	58	13	-	9	8	2	1	25	1	6	1	4	2	3	85	19	1	101	-	38	459	

Aktiviteter

1	Skötte personlig hygien
2	Lagade mat
3	Åt
4	Diskade
5	Tvättade/vårdade kläder
6	Städade/rengjorde bostaden
7	Syddes/stickade o. dyl.
8	Lekte/arbetade med kemikalier, målade
9	Lekte/arbetade med trä eller annat material
10	Arbetade med trädgården
11	Skottade snö
12	Reparerade/underhöll bilen/båten/cykeln
13	Cyklade
14	Åkte skridskor
15	Åkte skidor
16	Spelade boll
17	Lekte
18	Gick, promenerade, sprang
19	Annat

Produktthuvudgrupper

01	Byggnadsdelar
02	Fast inredning
03	Matberedningsutrustning, elektrisk
04	Annat matberedningsutrustning och husgeråd
05	Mat, dryck m. m.
06	Disk-, tvätt- och städutrustning
07	Disk-, tvätt- och rengöringsmedel
08	Möbler
09	Hemtextilier med tillbehör
10	Kläder, skor m. m.
11	Medel och redskap för personlig vård
12	Allmän elutrustning och hemelektronik
13	Trädgårdsredskap m. m.
14	Förpackningar och förpackningsmaterial
15	Leksaker och sportutrustning
16	Sy- och hobbyutrustning
17	Barnvagnar, bärselar m. m.
18	Transportmedel och tillbehör
19	Tobak, tändstickor, stearinljus, askfat etc.
20	Övrigt
21	Inga föremål

Skadade efter diagnos (primär) och produkt huvudgrupp

Diagnos	Produkt huvudgrupp																					Totalt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Fraktur	9	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	-	-	12	-	4	7	51
Luxation	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	4
Distorsion	9	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	22	-	-	8	-	3	17	62
Commot m. m.	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	18	-	-	8	32
Inre skada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
Sårskada	23	5	-	5	1	1	-	14	1	2	-	2	2	3	25	18	-	37	-	22	29	190
Kontusion	14	2	-	-	-	-	-	6	-	2	-	1	-	-	12	-	1	17	-	9	17	81
Främ kropp	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
Brännskada	-	3	-	3	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	11
Förgiftn.	-	-	-	-	3	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
Annan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	4
Okänd	-	1	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	4	1	-	4	-	-	2	15
Totalt	58	13	-	9	8	2	1	25	1	6	1	4	2	3	85	19	1	101	-	38	82	459

Skadade genom förgiftning efter E-kod och produkt huvudgrupp (primär)

E-kod	Produkt huvudgrupp																					Totalt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
859	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
869	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Okänd	58	13	-	9	5	2	-	25	1	6	-	4	2	3	85	19	1	101	-	38	82	454
Totalt	58	13	-	9	8	2	1	25	1	6	1	4	2	3	85	19	1	101	-	38	82	459

E-koder

E 859 Förgiftning av droger och läkemedel genom olyckshändelse UNS.

E 869 Förgiftning av andra och ospecificerade fasta och flytande ämnen genom olyckshändelse.

E 877 Förgiftning av ospecificerade gaser och ångor genom olyckshändelse.

E 980 Förgiftning med fasta eller flytande ämnen, ovisst om olycksfall eller uppsåt.

Skadade efter påföljd och produkt huvudgrupp

Påföljd	Produkt huvudgrupp																					Totalt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
Ej åter	26	5	-	6	2	1	-	20	1	4	-	4	1	2	52	13	1	41	-	20	51	250
Åter	20	5	-	3	2	-	-	3	-	1	-	-	1	1	15	5	-	18	-	6	17	97
Remiss	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	3	3
Inlagd	3	1	-	-	-	4	1	1	-	1	-	-	-	-	13	1	-	29	-	3	9	67
Okänt	8	2	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	4	-	-	12	-	9	5	42
Totalt	58	13	-	9	8	2	1	25	1	6	1	4	2	3	85	19	1	101	-	38	82	459

Skadade efter aktivitet samt ålder och kön

Aktivitet	Ålder och kön												Totalt					
	0-4			5-9			10-14			15-19								
	M	K	S:a	M	K	S:a	M	K	S:a	M	K	S:a	M	K	S:a			
1	-	-	-	1	2	3	1	-	1	-	-	-	1	1	2	3	3	6
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	1	2
3	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	-	-	-	1	2	3
4	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	2	3	2	3	2	2	4
9	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	3	-	3	4	1	5	1	5
13	-	-	-	4	2	6	19	9	28	10	2	2	4	35	13	48	13	48
14	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1
15	-	-	-	1	1	2	1	2	3	8	2	10	1	1	2	11	6	17
16	-	-	-	1	-	1	3	1	4	8	7	15	19	7	26	31	15	46
17	1	-	1	30	17	47	29	13	42	18	11	29	4	2	6	82	43	125
18	-	1	1	5	4	9	7	6	13	5	7	12	8	11	19	25	29	54
19	2	-	2	8	14	22	11	3	14	25	7	32	36	15	51	82	39	121
99	-	-	-	6	6	12	1	1	2	5	3	8	2	1	3	14	11	25
Totalt	3	1	4	56	46	102	74	36	110	81	39	120	78	43	121	292	165	457 ^a

^a 2 fall saknar uppgift om ålder och/eller kön.

Skadade efter plats samt ålder och kön

Plats	Ålder och kön												Totalt					
	0-0			1-4			5-9			10-14						15-19		
	M	K	S:a	M	K	S:a	M	K	S:a	M	K	S:a	M	K	S:a	M	K	S:a
1	1	-	1	8	3	11	3	2	5	2	2	4	2	5	7	16	12	28
2	-	-	-	1	5	6	2	-	2	-	-	-	1	-	1	4	5	9
3	-	-	-	8	1	9	2	1	3	2	4	6	-	-	-	12	6	18
4	1	-	1	11	4	15	7	5	12	6	-	6	3	3	6	28	12	40
5	-	1	1	3	2	5	2	1	3	-	4	4	1	4	5	6	12	18
6	-	-	-	1	-	1	-	1	1	2	-	2	1	-	1	4	1	5
7	-	-	-	8	4	12	20	6	26	6	1	7	2	1	3	36	12	48
8	-	-	-	4	4	8	4	4	8	6	3	9	-	-	-	14	11	25
9	-	-	-	1	1	2	2	2	3	5	18	7	25	17	10	38	21	59
10	-	-	-	1	-	1	4	1	5	1	-	1	-	-	-	6	1	7
11	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	2	2	3	-	3
12	-	-	-	5	9	14	21	8	29	26	10	36	34	16	50	86	43	129
99	1	-	1	5	13	18	6	4	10	12	8	20	15	4	19	39	29	68
Totalt	3	1	4	56	46	102	74	36	110	81	39	120	78	43	121	292	165	457 ^a

^a 2 fall saknar uppgift om ålder och/eller kön.

Skadade efter skadad kroppsdel (primär) och aktivitet

Kroppsdel	Aktivitet																			Totalt	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		99
Huvud ovp	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	1	5	30	5	19	3	73
Öra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	4
Öga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	2	-	5
Mun	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	1	15	5	5	7	5	42
Näsa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	3
Ansikte ov	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	1	-	-	16	4	9	1	41	3
Hals	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3
Rygrad	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4	-	5
Överkropp	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	2	-	2	-	1	-	7
Underkropp	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	1	3	-	8
Könsorgan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Matsm. org.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	3
Andvägar	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Överarm	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	4
Underarm	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	4	14	4	9	1	36
Hand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	4	4	6	3	6	1	22
Finger	-	2	-	2	-	-	-	-	4	-	-	-	5	-	1	10	9	6	24	6	69
Överben	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	2	-	4
Underben	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	9	21	10	14	16	2	78
Fot	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	3	-	7	9	8	2	35
Tå	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	4	3	-	9
Okänd	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	3
Totalt	6	2	3	4	-	-	-	-	5	-	-	-	48	1	17	47	125	55	121	25	459

Skadade efter veckodag och aktivitet

Veckodag	Aktivitet																			Totalt	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		99
Måndag	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	6	-	1	7	13	6	11	2	49
Tisdag	1	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	10	-	2	6	22	10	10	4	68
Onsdag	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	9	17	3	16	5	53	
Torsdag	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	2	6	17	6	23	-	62
Freitag	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	3	7	10	11	10	5	54
Helgafton	4	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	5	1	-	3	2	16	8	13	3	56
Helgdag	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	4	6	18	7	24	4	71
Okänd	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	6	-	2	4	12	4	14	2	46
Totalt	6	2	3	4	-	-	-	5	-	-	-	48	1	17	47	125	55	121	25	459	

Skadade efter månad och aktivitet

Månad	Aktivitet																			Totalt	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		99
Mars	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	8	1	14	3	7	6	43
April	1	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	5	8	22	8	18	3	69
Maj	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	-	12	-	3	13	23	13	23	6	96
Juni	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	11	-	-	8	15	7	22	2	66
Juli	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	13	3	19	5	50
Augusti	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	5	23	14	16	-	71
September	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	5	-	-	8	12	6	8	3	45
Okänd	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	4	2	1	8	-	18
Hela perioden	6	2	3	4	-	-	-	5	-	-	-	48	1	17	47	125	55	121	25	459	

Skadade efter typ av plats och aktivitet (primär)

Typ av plats	Aktivitet																			Totalt	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		99
Bostad	4	2	2	4	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	53	21	26	8	124
Skola	-	-	1	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	21	11	6	8	-	51
Arbete	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	-	4
Gata m. m.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	-	-	-	1	8	17	39	-	94
Annat	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	8	-	-	14	15	29	7	28	6	109
Okänt	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	1	3	9	24	4	17	11	77	
Totalt	6	2	3	4	-	-	-	-	5	-	-	48	1	17	47	125	55	121	25	459	

Skadade efter plats och aktivitet

Plats	Aktivitet																			Totalt	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		99
1	-	2	2	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	3	9	1	28
2	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	1	9
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	4	1	1	18
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	5	15	2	40
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	15	-	-	18
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	1	-	5
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	24	3	4	2	48
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	18	2	1	1	1	26
9	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	32	2	1	10	-	-	60
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	4	-	7
11	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3
12	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	29	-	3	1	14	18	59	2	129
99	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4	1	-	10	19	1	16	16	68
Totalt	6	2	3	4	-	-	-	-	5	-	-	48	1	17	47	125	55	121	25	459	

Skadade efter diagnos (primär) och ålder

Diagnos	Ålder						Totalt
	0-0	1-4	5-9	10-14	15-19	Okänd	
Fraktur	-	9	12	18	12	-	51
Luxation	-	-	1	2	1	-	4
Distorsion	-	3	8	23	28	-	62
Commot m. m.	-	5	11	5	11	-	32
Inre skada	-	-	1	1	-	-	2
Sårskada	1	53	54	40	41	1	190
Kontusion	2	19	16	26	18	-	81
Främ kropp	-	-	2	-	-	-	2
Brännskada	1	4	2	1	3	-	11
Förgiftn.	-	5	-	-	-	-	5
Annan	-	2	-	1	1	-	4
Okänd	-	2	3	3	7	-	15
Totalt	4	102	110	120	122	1	459

Skadade efter inne/ute och ålder

Inne/ute	Ålder						Totalt
	0-0	1-4	5-9	10-14	15-19	Okänd	
Inne	4	56	31	41	40	-	172
Ute	-	41	76	76	76	1	270
Okänt	-	5	3	3	6	-	17
Totalt	4	102	110	120	122	1	459

Skadade efter E-kod och ålder

E-kod	Ålder						Totalt
	0-0	1-4	5-9	10-14	15-19	Okänd	
859	–	3	–	–	–	–	3
869	–	2	–	–	–	–	2
Okänd	4	97	110	120	122	1	454
Totalt	4	102	110	120	122	1	459

Skadade efter påföljd och ålder

Påföljd	Ålder						Totalt
	0-0	1-4	5-9	10-14	15-19	Okänd	
Ej åter	3	49	60	72	65	1	250
Åter	1	21	20	27	28	–	97
Remiss	–	2	–	1	–	–	3
Inlagd	–	18	15	16	18	–	67
Okänt	–	12	15	4	11	–	42
Totalt	4	102	110	120	122	1	459

Bilaga 9 Redovisning av försök i Tyresö

Delutvärdering av projekt:

Förebyggande av barnolycksfall i Tyresö

av projektledare *Inga-Lill Söderqvist*

Inledning

Bakgrund

Dödligheten i sjukdomar har under de senaste sjuttio åren minskat med nära 90 procent i åldrarna 0–17 år. Däremot har dödsfallen till följd av olyckor inte minskat i samma takt, utan svarar för nära hälften av den totala barndödligheten i Sverige. En del olycksfallstyper har ökat, till exempel är dödsfallen i trafiken sju gånger så många som för 70 år sedan. Varje år omkommer cirka 250 barn (0–15 år) genom olycksfall, cirka hälften i trafiken, 25 procent genom drunkning och lika många av övriga olycksfallstyper tillsammans. Olycksfall är den dominerande dödsorsaken bland pojkar i åldern 10–14 år. I genomsnitt 110 ungdomar i åldern 15–17 år dör varje år på grund av olycksfall. (Källa: SCB.)

Cirka femton procent av våra barn och ungdomar råkar varje år ut för olycksfall som kräver läkar- eller tandläkarvård. De flesta olycksfallen är dock av relativt lindrig art. Av tusen barn och ungdomar som råkar ut för olycksfall dör ett, cirka sextio måste läggas in på sjukhus för vård och övriga klaras av polikliniskt. (Källa: Material från registrering av olycksfall inom ramen för Tyresöprojektet.)

Cirka hälften av samtliga barnolycksfall sker i hemmet eller dess närhet (beträffande förskolebarn nära tre fjärdedelar). Ungefär en tredjedel av olycksfallen bland skolbarnen inträffar i skolan eller på väg till eller från skolan.

Barnolycksfallsutredning

Mot nämnda bakgrund, som även föranlett ett antal motioner i riksdagen (– ökad medvetenhet om miljöns betydelse för alla människor och inte minst för barnen – det splittrade ansvaret för förebyggande av barnolycksfall – behov av någon form av registrering), tillsatte regeringen under hösten 1977, en utredning, Barnolycksfallsutredningen, med Rigmor von Euler som ordförande.

Barnolycksfallsutredningen skall främst arbeta med att kartlägga och registrera barnolyckor. Dessutom med frågor som rör en förbättrad säkerhet när det gäller sådana produkter som barn kan komma i kontakt med, och med miljöer där barn vistas. Utredningen skall komma med förslag till

förebyggande åtgärder, framförallt hur dessa skall samordnas både lokalt och centralt för att få bästa effekt.

Utredningen har olika försöksverksamheter i gång ute i landet. På länssjukhuset i Halmstad och på vårdcentralen Dockan i Växjö prövas modeller för registrering av barnolycksfall. I Gällivare, där kommunens arbetsmiljöorgan är huvudman, pågår försök med lokal samordning. Liknande försök pågår också i Uppsala där landstinget (barnhälsovården) är huvudman och i Tyresö där kommunen är huvudman.

Försöksverksamhet för förebyggande av barnolycksfall i Tyresö

Barnolycksfallsutredningen tillfrågade Tyresö kommun om intresse fanns för att bedriva en försöksverksamhet för förebyggande av barnolycksfall i Tyresö. Tyresö kommun var speciellt intressant med sin särpräglade befolkningsstruktur och som en snabbt expanderad förortskommun till en storstad.

Tyresö kommun ligger ca 20 km söder om Stockholms city. Under sextioalet genomgick Tyresö en mycket snabb expansion. Under åren 1961–1972 ökade invånarantalet från 5 569 till 28 172. 1978-12-31 uppgår befolkningen till 31 300 personer. Tyresö är också en av landets relativt sett barnrikaste kommuner. Av befolkningen är endast 4,5 procent pensionärer, medan 39,7 procent är i åldern 0–19 år.

Folkmängd efter ålder i procent

	Tyresö	Riket
0–6	11,2	9,5
7–15	19,6	12,2
15–19	8,9	6,4
0–19	39,7	18,1

Källa: SCB

Socialhjälpen är procentuellt per invånare den näst högsta i landet.

Den 31 januari 1978 beslöt kommunstyrelsen i Tyresö att bifalla Barnolycksfallsutredningens hemställan om att bedriva en försöksverksamhet för förebyggande av barnolycksfall i Tyresö. Verksamheten startade dagen därpå och har finansierats med medel från Allmänna arvsfonden.

Projektets syfte

Projektet skall ha till syfte att pröva om bättre effekt erhålls genom ökade insatser inom kommunens ram för att samordna de åtgärder som nu vidtas till förebyggande av barnolycksfall. Dessutom skall projektet ge svar på om en särskild befattning med uppgift att arbeta för att reducera barnolycksfallen inom kommunen därutöver kan minska olycksfallsfrekvensen. Projektet skall utreda om en mer direkt i koppling mellan observation av risker och åtgärder för att undanröja dessa ytterligare kan minska antalet olycksfall.

Försöksprojektets organisation

Ansvarig för Tyresöprojektet är en särskild projektledare, Inga-Lill Söderqvist, som är placerad vid kommunens centrala kansli. Projektledarens arbetstid har beräknats till cirka halvtid. Till projektledaren har knutits en referensgrupp bestående av åtta ledamöter, varav fyra är utsedda av kommunen, två av landstinget, en av Barnolycksfallsutredningen. Projektledaren är föredragande i referensgruppen.

I referensgruppen ingår:

Anne-Marie Alsparr, sjuksköterska, barnhälsovården, Curt Andersson, utredningsingenjör, byggnadskontorets planeringsavdelning, även trafiknämndens handläggande tjänsteman, Theodor Ehrenpreis, docent, skolläkare, Staffan Ekbohm, distriktsläkare, Rigmor von Euler, ordf Barnolycksfallsutredningen, Bo Sahlin, stadsarkitekt, Inga-Lill Söderqvist, projektledare, Stig Thelin, socialchef t. o. m. 1978-04-30, Göte Nilsson, socialchef fr. o. m. 1978-05-01.

Adjungerade:

Kerstin Bäckström, bitr sekr Barnolycksfallsutredningen, Martin Grahn, hälsovårdschef, Lars Sjölander, skyddsingenjör, företagshälsovården Tyresö.

Projektets omfattning

Registrering

För att ökade kommunala insatser skall få effekt krävs att en förbättrad information erhålls om olycksfallsmönstret och olycksfallsfrekvensen. Därutöver krävs möjligheter att avläsa effekterna av insatta åtgärder. Det innebär behov av en registrering som bör omfatta samtliga olyckor som drabbar barn och ungdomar i åldrarna 0–19 år inom Tyresö kommun.

Ytterligare ett sätt att få underlag för att undanröja olycksrisker är en direkt kartläggning av barnmiljöer från olycksfallssynpunkt.

Redan befintliga kunskaper om barnolycksfall och förebyggandet av dessa tillsammans med de erfarenheter och kunskaper som samlas inom ramen för projektet skall återföras till kommunens planerande organ, så att hänsyn tas till barnolycksfallsförebyggande åtgärder redan på planeringsstadiet.

Väsentligt är även att på basis av erhållna kunskaper vidta lämpliga förebyggande åtgärder och att se till att de olika kommunala organens insatser härvidlag samordnas.

Genom att informera och utbilda föräldrar och andra vårdnadshavare, personal i barnarbete m. fl. om barnolycksfall och förebyggande av dessa kan dessa grupper aktiveras att själva medverka till att undanröja olycksrisker.

Utöver allmänna insatser för att förebygga olycksfall bland barn uppmärksammar projektet särskild skyddsfrågorna för de yngre skolbarnen (låg- och mellanstadiet). Möjligheterna att öka barnens säkerhet genom att använda redan befintlig organisation av arbetarskyddet för skolpersonal prövas särskilt.

Vid sidan av de samverkansfrågor som ovan berörs – huvudsakligen

inomkommunala – ingår som självklara led att samverka med landstingets hälso- och sjukvårdande organ och andra organisationer som i detta sammanhang är av intresse.

Projektet skall avse åtgärder för att förhindra olycksfall bland barn inom Tyresö kommun. Med barn förstås barn och ungdom till och med 19 år.

Tidsplan

Projektet pågår under ett år med start 1978-02-01.

Utvärdering

Projektet utvärderas löpande genom att förändringen i olycksfrekvensen följs. Efter projektets slut skall en samlad utvärdering och redovisning göras. En sådan skall omfatta mätbara förändringar i olycksmönster och -frekvenser, erfarenheter av samverkan mellan främst kommunala, men även andra organ och de ekonomiska följder – sett i relation till förändringen i olycksfrekvenser – projektet haft för berörda organ.

Projektets genomförande

Registrering

Såväl i Sverige som utomlands har ett stort antal registreringar av barn-olycksfall utförts. Resultaten av dessa har givit värdefulla kunskaper om frekvensen av olycksfall och deras art, orsaker, var och när de inträffat, inblandade produkter samt den skadades ålder och kön.

Syfte

Syftet med registreringen bland barn och ungdom boende i Tyresö har varit att få fram en kartläggning av olycksfallsmönstret och olycksfallsfrekvensen just i Tyresö kommun. Denna skall sedan ligga till grund för förebyggande insatser så snabbt som möjligt.

Definition

I denna undersökning har en olycka definierats som en uppkommen skada som kräver läkar- eller tandläkarvård.

Undersökningsgrupp

Undersökningsgruppen omfattar alla barn och ungdomar i åldrarna 0–19 år, bosatta i Tyresö, som under tiden 15.3.1978 till 14.3.1979 på grund av olycksfall måste uppsöka läkare eller tandläkare för vård. Av praktiska skäl avviker tidsperioden för tandskadorna något och är 1.3.1978 till 28.2.1979.

Tidigare undersökningar har endast omfattat åldrarna t. o. m. 14 år. För

de högre åldrarna saknas ett jämförbart, statistiskt material, men det är troligt att ett något större antal olyckor inträffar bland dessa än bland de yngre, bl. a. med hänsyn till vad som är känt beträffande olyckor i trafik för dessa grupper. Mot denna bakgrund har det varit naturligt att ta med de äldre tonåringarna för att få ett samlat grepp om olycksfallen bland barn och ungdom.

Uppläggnig

Problemen med insamling av primärdata från akutmottagningarna har varit betydande. Invånarna i Tyresö kommun tillhör många olika sjukhus. Inte mindre än tolv olika vårdinrättningar och fjorton tandläkarmottagningar rapporterar olyckor.

Vårdinrättningarna är: barnläkarmottagningen i Bollmora, läkarstationen i Bollmora, vårdcentralen i Trollbäcken, vårdcentralen i Handen, öronmottagningen Handens sjukhus, ögonavdelningen Södersjukhuset, neurokirurgen Södersjukhuset, ögonavdelningen Sabbatsbergs sjukhus, ögonavdelningen Karolinska sjukhuset, kirurgavdelningen Nacka sjukhus, kirurgavdelningen S:t Görans barnsjukhus, medicinska avdelningen S:t Görans barnsjukhus.

Skolhälsovården, distriktssköterskor och barnavårdscentralerna rapporterar speciella skador som skulle ha kunnat sluta "värre".

Tandläkarmottagningarna är: folktandvården i Bollmora, folktandvården i Trollbäcken samt tolv privatpraktiserande tandläkare.

Detta stora antal sjukhus med sin stora personalstyrka, den stora arbetspressen på akutmottagningen och den stora personalomsättningen gör det svårt att få alla olycksfallen rapporterade. De begränsade resurser som finns från projektets sida att följa upp och påminna rapporteringsställena har också inverkat på registreringarna. Dessutom råkar de äldre ungdomarna ut för olyckor som i egentlig mening inte är barnolycksfall, t. ex. arbetsplatsolyckor, olyckor i militärtjänst eller annan utbildning och som därmed hamnar utanför de rapporterade sjukhusen. Mot denna bakgrund stod det redan från början av registreringsperioden klart att det skulle bli ett bortfall av olyckor. Men trots de ovan refererade svårigheterna har sjukhuspersonalen på ett mycket beundransvärt sätt ställt upp i arbetet med olycksfallsrapporteringen. Väl att märka att inga förstärkningsresurser har satts in, utan detta arbete görs utöver ordinarie uppgifter.

Genom att alla barn och ungdomar i kommunens barnstugor, skolor och fritidsverksamhet är försäkrade genom kommunen kan en kontroll göras i försäkringsbolagens material över utbetald ersättning för aktuella olyckor. Dessutom finns tillgång till polisens rapporter över inträffade trafikolyckor med personskador. Uppgifter om inträffade dödsfall kan erhållas genom pastorexpeditionen. Genom dessa kontrolluppgifter kommer med all sannolikhet alla svårare olycksfall med i materialet.

När det gäller tandskadorna är bortfallet hittills mycket litet. Alla rapporterade tandläkare är verksamma inom kommunen, vilket gör det enklare att upprätthålla direktkontakt. Dessutom finns ett mycket stort intresse från tandvårdspersonalen att få en så heltäckande kartläggning som möjligt. Detta

beror på att det hittills finns mycket få data att tillgå när det gäller tandskador orsakade av olycksfall.

Intervjuformulär

I samarbete med docent Theodor Ehrenpreis, skolhälsovården, Rolf Dahlström och Eva Westman, statistiska centralbyråns enhet för rätts- och socialvårdsstatistik samt tandläkare Ingvar Alba, folktandvården Bollmora, utformades ett intervjuformulär. Intervjuformuläret återfinns i appendix 1. Målet var att på en sida av formuläret så enkelt som möjligt få svar på frågorna: när, var och hur olyckan inträffade, ålder och kön på den skadade, inblandat föremål, diagnos och skadans svårighetsgrad. Gradering av skadornas svårighetsgrad görs med en markering framför antingen 1) skol-, distriktsläkare, 2) öppenvård, sjukhus eller 3) slutenvård, sjukhus.

Tandskadornas svårighetsgradering markeras med antingen 1) ytlig skada, 2) djupare skada eller 3) käkfraktur.

Rutin för rapportering

Formuläret lämnas i regel till den skadade när denna anmäls i receptionen. Den skadade får då instruktioner för att kunna besvara frågorna och patienten eller dennes vårdnadshavare besvarar de första fyra frågorna. Läkaren eller tandläkaren kontrollerar sedan dessa och fyller därefter i återstående två frågor om diagnos och behandlingsställe.

Formulären skickas i slutet av varje månad till SCB för kodning och statistikföring. En gång i kvartalet får projektet en sammanställning över rapporterade olyckor. Samtidigt skickas intervjusvaren till projektledaren.

Intervjusvaren ger möjlighet att lättare kunna lokalisera olycksplatsen och därmed åtgärda olycksfallsrisker. SCB:s statistikföring innehåller inte några personuppgifter. Vid slutlig utvärdering används intervjusvaren för att kontrollera eventuell dubbelrapportering och för att stämma av med försäkringsbolagets, polisens och pastorsexpeditionens uppgifter.

Övrig kartläggning

För att få ytterligare information om olycksrisker i barnmiljön har ett omfattande kontaktnät byggts upp genom besök och kontakter med bl. a. barnstugor, fritidshem, skolor, lekplatser och bostadsområden. Studiedagar har arrangerats med förskolepersonal och skolpersonal. Träffar har ordnats med Hem och Skola-föreningar, studieorganisationer, bostadsrättsföreningar och Föräldraföreningen 0-12 år.

Alla dagbarnvårdare liksom alla barnstugor har erbjudits en almanacka om barnsäkerhet utgiven av Trygg-Hansa och Samarbetskommittén mot barnolycksfall. Se appendix 2. Genom att almanackan personligen kunnat överlämnas till dagbarnvårdare m. fl. har kännedomen om projektet och medvetenheten om risker i barnmiljöer kunnat påverkas. Samtidigt har dagbarnvårdarna genom sin erfarenhet kunnat beskriva och meddela upptäckter om existerande risker som de funnit i sin speciella miljö. Förebyggande åtgärder har då kunnat genomföras innan olyckor behövt inträffa.

Åtgärder

Det finns en allmän känsla av dåligt samvete sedan man upptäckt att 60-talets planering var alltför tekniskt rationell och tog alltför lite hänsyn till barnen och barnsäkerheten. Ett överraskande stort intresse finns idag för att förebygga barnolycksfall när man väl hittat rätt instans och fått ansvarsfrågan klarlagd.

Beträffande Bollmora-bebyggelsen i Tyresö så började man mycket ambitiöst med "det barn- och bilvänliga samhället". Huvudcentrum placerades i mötet mellan Bollmoradalen och Fårdalastråket. Skolor, daghem och bostadskvarter förlades utefter dessa huvudgångstråk. "Den konkava stadsdelen", tog form och där lämnade man huvudparten av bilarna vid samhällets entré.

En snabb ändring i kommunallagen ("Lex Bollmora") innebar tyvärr en hårdexploatering av perifera höjdparter i rask takt utan att översiktliga planfrågor dessförinnan utretts. Resultatet av dessa senare tillkomna områden karaktäriseras bäst som en registrering av enskilda kvarter och skolor utplacerade utan organiskt sammanhang med den övriga samhällskroppen och långt från övrig samhällsservice. Barnsäkerheten har här eftersatts liksom miljöfrågor överhuvudtaget.

Under projekttiden har flera ansvarsområden klarlagts och rutiner för några typer av ärenden har kunnat skapas.

Under den korta tid som projektet har pågått har jag för att snabbt få ut information främst valt att arbeta mycket brett.

En stor del av arbetet har gått åt till att sprida kännedom om projektet. Samtidigt har information utgått om vilka möjligheter som redan nu finns att göra barnens miljö bättre och säkrare. Det har också bedömts viktigt att aktivera så många som möjligt att framföra sina krav på förändringar i barnens miljö, informera om vart man skall vända sig och om hur man skall gå tillväga för att få till stånd förändringar.

Resultatet av dessa aktiviteter har blivit att många direkta ingripanden har gjorts för att åtgärda olycksfallsrisker.

Exempel på risker som åtgärdats är:

- Trasiga och felaktiga lekredskap
- Rasrisker efter sprängningsarbete
- Glassplitter på lekplatser, i skolor och bostadsområden
- För höga häckar och träd vid vägkorsningar
- Felaktiga skateboardbanor och -ramper
- Farliga pulkabackar
- Farliga låssystem för avstängningsbommar
- Trasiga brunnlock.

Arbetet med att vidta åtgärder har legat på respektive ansvariga. Genom de initiativ som tagits inom projektets ram har åtgärderna snabbt satts in sedan felaktigheterna upptäckts. Dessutom har förutom de direkta felaktigheterna även förbättringar av barnens säkerhet kunnat göras. Kommunens gatuavdelning har till exempel varit ute och särskilt kontrollerat alla brunnar inför vintern och då speciellt uppmärksammat brunnar på byggarbetsplatser som ofta är dåligt bevakade. I lokalpressen har alla invånare i Tyresö upp-

manats att komma in med tips om trasiga eller på annat sätt farliga brunnslock.

Typgodkända lås till brunnslock har köpts in och monterats på brunnar vid företrädesvis barnstugor och skolor. Även de olika bostadsföretagen har köpt in och monterat lås på brunnar inom bostadsområdena.

Vid utsändning av beviljat byggnadslov för nybyggande eller större ombyggnad medföljer två informationsblad om barnolycksfallsrisker på byggarbetsplatser.

Information och utbildning

Den mesta tiden under projektets gång har som tidigare nämnts lagts ned på information, bl. a. genom telefonsamtal från och personliga besök av berörda personalgrupper och föräldrar. Dessutom genom egna besök ute på barnstugor, skolor, föreningar, organisationer och genom skrivelser till myndigheter, artiklar i lokal-, riks- och fackpress, inslag i TV och lokalradio. Information har också spritts genom deltagande i studiedagar för förskole-, fritidshems- och skolpersonal, sammankomster med barnhälsovårdspersonal, Hem och Skola-föreningar, föräldraförening på barnstugor, bostadsrättsförening, studiecirklar och klassmöten.

I samarbete med Lekmiljörådet har arrangerats studiedagar för förskole- och fritidshemspersonal. Dessa har följts upp med studiebesök på Lekmiljörådet. En utställning från Lekmiljörådet "Lek, lekredskap och lekmiljöer" har också visats på biblioteket och i kommunalhuset.

På grund av det kraftigt ökade intresset för rullbrädesåkning under våren togs initiativ till överläggningar bland berörda intressegrupper. Syftet med kontakten var att ge information om rullbrädesåkningens risker men också dess förtjänster och behovet av åtgärder på det kommunala planet. Inbjudare var ordföranden i fritidsnämnden och skolstyrelsen tillsammans med projektledaren. De inbjudna representerade polisen, skolkontoret, fritidskontoret, Hem och Skola, skolstyrelsen, fritidsnämnden, trafiksäkerhetskommittén, gymnastiklärarna, fritidsföreståndarna, bostadsföretagen, byggnadskontorets gatuavdelning, skolläkaren, kommunens konsumentsekreterare och naturligtvis rullbrädesutövare.

En sammanfattning av överläggningarna visade att deltagarna var överens om att rullbrädesåkningens kommit för att stanna och att rådande förhållanden bl. a. från säkerhetssynpunkt inte var tillfredsställande utan krävde snara åtgärder. Redan då kunde vid denna första kontakt ett direkt samarbete mellan personal vid fritidsgårdarna och lärarna i skolorna initieras. De vuxna med erfarenhet från föreningsverksamhet kunde genom stöd, råd och vägledning bidra till att grupp- och klubbverksamhet kom igång. Genom att man tog till vara ungdomarnas egen initiativförmåga och stora intresse kunde säkerhetsfrågor kring utrustning och anläggningar starkt poängteras. För att få säkra skateboardanläggningar fordrades mark att bygga banor på och pengar till byggnadsmaterial.

Överläggningarna resulterade också i att fritidsnämnden uttalade sig positivt till att upplåta mark, företrädesvis på skolgårdar och vid fritidsgårdar

för rullbrädesåkning. Man beslöt att tillskriva skolstyrelsen och tekniska nämnden som äger och förvaltar denna mark. Besluten i dessa två nämnder blev att varje skola avgör om den skall tillåta verksamhet med rullbrädesåkning vid sin skola och om det i så fall skall ske på eller utanför skoltid. Resultatet har blivit att en del skolor har tillåtit rullbrädesåkning, andra inte. Vid den skolgård där projektets försöksverksamhet pågår är rullbrädesåkning förbjuden. Istället har det vid den anslutande fritidsgården bildats en klubb "Stimmets Super Skates" och rullbrädesåkning är förlagd till denna gård efter kl. 14 varje dag. Ungdomarna har där tillsammans med fritidspersonalen byggt den första kommunala rullbrädesrampen. För att få åka i rampen krävs att man är medlem i klubben (f. n. finns cirka femtio medlemmar) och att fullständig säkerhetsutrustning används. Man måste också ha fyllt tolv år. Yngre barn måste uppvisa skriftligt intyg från förälder för att få åka.

I bostadsområdena har en klar attitydförändring skett efter vårens överläggning om rullbräden. Tidigare fanns stundtals en kraftig irritation mellan rullbrädesutövarna och övriga boende. Nu har problemen tagits upp och diskuterats mellan bostadsföretagen och de boende. Resultatet har blivit att den plats ungdomarna ansett lämpligast att åka på i regel har upplåtits åt dem. I några områden har klubbar bildats. Dessa har också fått material att bygga med och även klubblokal har upplåtits av bostadsföretaget. Ett studieförbund har också engagerat sig för att hjälpa till att bilda klubbar.

Under året som gått har intresset för rullbrädesåkning minskat. Färre ungdomar utövar sporten. De som fortsätter har uppnått en sådan skicklighet att de inte så ofta råkar ut för skador. Däremot verkar det som de nu också skall vara "tuffare" genom att inte använda säkerhetsutrustning. Detta gör i sin tur att de råkar ut för svårare skador, framförallt skallskador.

Genom bland annat artiklar i lokalpressen har försök gjorts att påverka ungdomarna att använda den rekommenderade säkerhetsutrustningen.

Den 16 november 1978 anordnades av arbetsgruppen "yngre skolbarns skyddsfrågor" en studiedag för skolpersonal på låg- och mellanstadiet. Temat var "Hur kan eleverna på låg- och mellanstadiet göras mer medvetna och känna större ansvar för sin arbetsmiljö - skolan?" Studiedagen innehöll information om den nya arbetsmiljölagen, om Barnolycksfallsutredningen, försöksverksamheten i Tyresö och tankegångar kring en pedagogisk modell om skyddsfrågor i undervisningen. Grupparbeten behandlade frågor om trafik, brand, olycksfallsvård, simning - livräddning - iskunskap, fysiska miljöfaktorer som ljus - ljud - drag, studie- och yrkesorientering, gymnastik, säkrare och samtidigt roligare skolgård, handikappade elever i skolan, vin-terregler, regler för tillsyn.

För första gången gavs möjligheter för alla personalkategorier i skolan och elever att tillsammans diskutera arbetsmiljön i skolan. Dagen upplevdes mycket positivt och gav nya uppslag till fortsatt arbete med elevernas skyddsfrågor.

För att så snabbt som möjligt nå ut med information och få igång barnsäkerhetsarbetet i bostadsområdena anordnades den 5 september 1978 en heldagskonferens om "Tyresöbarnens närmiljö". Inbjudna var bostadsansvariga i kommunen, bostadsföretagen, bostadsrätts-, hyresgäst-, villa- och radhusföreningar, Föräldraföreningen 0-12, Hem och Skola-föreningen,

Riksförbundet Hem och Skola, barnhälsovården, skolhälsovården, polisen, de olika politiska partierna, socialstyrelsen och kommunförbundet, konsumentsekreteraren och projektets referensgrupp. Totalt var 65 representanter närvarande vid konferensen.

Programmet innehöll information om Barnolycksfallsutredningen och projektet i Tyresö. Dessutom presenterades fakta om barnolycksfall, hur bostadsansvariga kan förebygga barnolycksfall i hemmen, byggnormer och bestämmelser angående barnsäkerhet och barnmiljöer, bidragsmöjligheter till miljöförbättrande åtgärder, invandrarbarnens problem och en historisk bild över Tyresö kommuns tillblivelse, tankar bakom stadsplaner och hur stadsplanerna fungerar idag. Halva dagen ägnades åt gruppdiskussioner med utgångspunkt i någon av följande frågeställningar:

1. Vilka olika vägar finns att finansiera barnsäkerheten i inne- och utemiljön?
2. Hur gå tillväga för att erhålla nu gällande standard i våra bostäder enligt kap. 41 i Svensk Byggnorm?
3. Hur kan barnens utemiljö göras säkrare i vårt bostadsområde?
4. Lokala miljöombud i barnsäkerhetsfrågor gällande inne- och utemiljön. Förslag till modell i Tyresö.
5. Organisationsmodell för Tyresö när det gäller det kommunala ansvaret för barnsäkerhetsfrågor.

Sammanfattningsvis enades man om följande:

- Alla vuxna ansvarar för alla barn.
- Det primärkommunala ansvaret berör de flesta förvaltningar och skall därför ligga på kommunstyrelsen. En tjänsteman, direkt under kommunstyrelsen, bör bevaka planärenden, remisser, yttranden etc. utifrån aspekter på barnsäkerheten. Tjänstemannen skall också från sin speciella kompetens ge information till kommunala och andra förvaltningar och myndigheter. Bland övriga arbetsuppgifter kan nämnas att informera allmänheten, utbilda, informera och stödja miljöombuden som väljs inom ett bostadsområde och som skall ha till uppgift att bl. a. kartlägga sitt område med hänsyn till risker för barnolyckor, följa upp inträffade olyckor och försöka att få olycksriskerna undanröjda. Dessutom skall miljöombudet kunna delta i planering av området sett från barnsäkerhetssynpunkt.
- Barnsäkerheten bör omfattas av någon statlig finansieringsform och kommer därmed att kontrolleras av kommunens byggnadsnämnd.
- Skärpta bestämmelser behövs i Svensk Byggnorm när det gäller barnsäkerhet.
- Arbetsmiljölagen bör kompletteras med föreskrifter som speciellt tar hänsyn till barnsäkerhet under byggnadstiden.

I samarbete med vår skolläkare, docent Theodor Ehrenpreis, arrangerades en sammankomst om Tyresöprojektet för länets skolhälsoöverläkare.

Jag har samarbetat med ett större möbelvaruhus i dess projekt för att få fram barnsäkrare produkter. Därutöver planerar de att informera om barnsäkerhet genom sin varukatalog och i sina varuhus.

Under en vecka i augusti deltog jag i "Trafikkurs för kommunala samordningsorgan", arrangerad av statens trafiksäkerhetsverk, Nationalför-

eningen för trafiksäkerhetens främjande och skolöverstyrelsen.

En utställning "Var rädd om våra barn" har framställts i samarbete med Samarbetskommittén mot barnolycksfall och AKTA. Utställningen har visats i ett bankfönster i centrum och på huvudbiblioteket och den skall nu kompletteras och anpassas för barnvårdscentralerna.

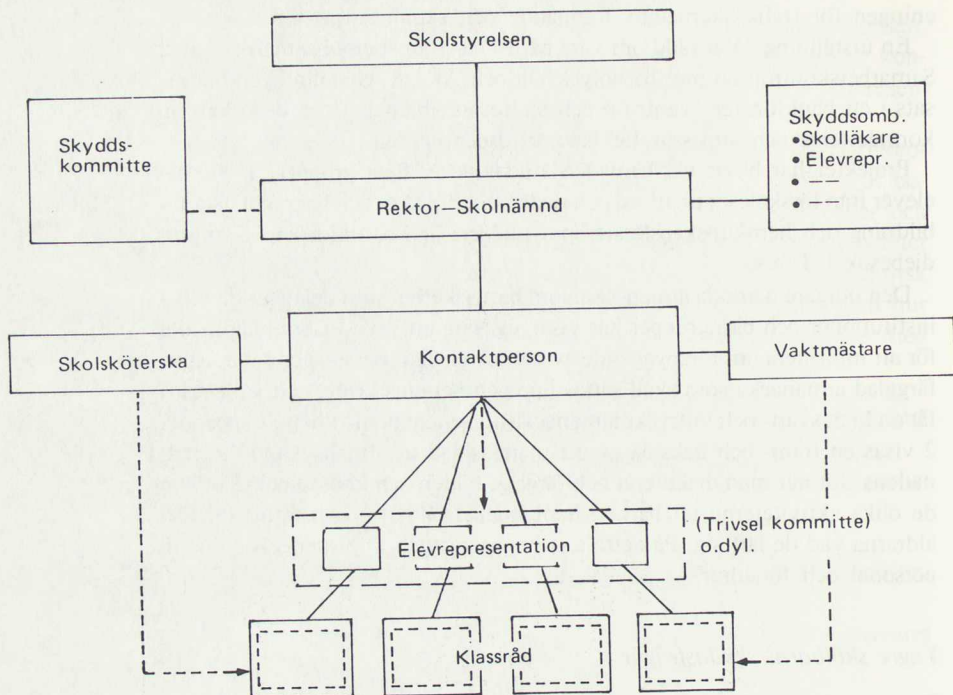
Projektet har blivit väl känt och studerats av flera grupper. T. ex. har elever från förskoleseminarium och distriktssköterske- och barnsköterskeutbildning och hemkunskapslärare som undervisar i barnkunskap gjort studiebesök i Tyresö.

Den tidigare nämnda almanackan om barnsäkerhet som delats ut till olika institutioner och barngrupper har visat sig vara ett mycket bra hjälpmedel för att informera om förebyggande av barnolycksfall. Personalen får en stor, färgglad almanacka som skall sättas upp och berättas kring, och varje barn får en liten svart- och vitttryckt almanacka att senare ta med hem. I appendix 2 visas en fram- och baksida av ett månadsblad ur almanackan. Vid månadens slut när man diskuterat och färglagt bilden och kanske också utöver de olika aktiviteterna tar barnen hem månadsbilden och berättar för föräldrarna vad de lärt sig. På detta sätt engageras och informeras både barn, personal och föräldrar.

Yngre skolbarns skyddsfrågor

Den nya arbetsmiljölagen som trädde i kraft den 1 juli 1978 omfattar numera också elever från och med årskurs 7, men borde även omfatta låg- och mellanstadiets elever. Denna fråga väcktes initialt av Samarbetskommittén mot barnolycksfall som skrev till utbildningsdepartementet, varifrån man överlämnade ärendet till socialdepartementet och senare till Barnolycksfallsutredningen. Även i två remissyttranden över arbetsmiljölagen från kammarrätten i Göteborg och Riksförbundet Hem och Skola konstaterades att det inte var konsekvent att undanta låg- och mellanstadiet från lagen. Mot denna bakgrund har vi fått i uppdrag av Barnolycksfallsutredningen att uppmärksamma skyddsfrågorna för de yngre skolbarnen. Särskilt skall prövas om det går att använda befintlig organisation för arbetarskydd för skolpersonal.

En arbetsgrupp har bildats bestående av representanter från Barnolycksfallsutredningen, skolläkare, bitr. skolchefen, huvudskyddsombudet för lärarna, skyddsingenjören, hälsovårdschefen, två elever från högstadiet samt projektledaren i Tyresö. Arbetsgruppen utökades senare med en grupp skolpersonal från en låg- och mellanstadieskola dit en försöksverksamhet kring skyddsfrågor har förlagts i avsikt att pröva elevmedverkan på denna åldersnivå. Försöksverksamheten bedrivs i nära samarbete med skolöverstyrelsen som har två representanter i arbetsgruppen. Verksamheten bedrivs efter ett modellförslag som utarbetats vid denna skola.



Modellförslag till skyddsarbetet på grundskolans låg- och mellanstadier

———— Skyddsfrågors gång
 - - - - - Informations- och undervisningsväg

Detta modellförslag bygger i stort på skyddsorganisationer inom arbetslivet:

- Steg 1: Arbetstagare (elev) – arbetsledare (klasslärare, klassråd)
 Steg 2: Skyddsombud (elevrepresentant) – huvudskyddsombud (kontaktperson)
 Steg 3: Huvudskyddsombud (kontaktperson) – skyddskommitté (skolnämnd- rektor)

Man bör se skyddsfrågorna på låg- och mellanstadiet framförallt som en pedagogisk fråga. Eleverna skall få insikt i att ta ansvar för sig själva och sin omgivning, vilket bidrar till att förbereda dem till vuxenlivets ansvar i bland annat skyddsfrågor.

Beskrivning av modellförslaget för elevernas skyddsarbete på låg- och mellanstadiet:

Varje klass, från och med årskurs 1, utgör ett *klassråd* och detta utgör basen för elevernas skyddsarbete. Där kan skyddsfrågorna på ett naturligt sätt tas upp av *eleverna* och *klassläraren*. Inträffade händelser och upptäckta olycksfallsrisker kan genom att de diskuteras i klassen tas in i undervisningen.

Under diskussionen i klassrådet kommer de kanske fram till att åtgärder bör vidtas. En eller två elever i varje klass, elevrepresentant eller skyddsassistent, har fått skyddsfrågor som sin speciella uppgift. Elevrepresentanten går nu vidare med ärendet till *kontaktpersonen*. På lågstadiet bör klassläraren följa med eleven, allt i syfte att eleven senare själv skall kunna framföra sitt ärende.

Kontaktpersonen avgör till vem ärendet skall vidarebefordras för åtgärd. Det är viktigt att också eleverna får delta vid genomförandet av föreslagna åtgärder och att detta så långt det är möjligt sker inom skolans ram. Det finns mycket kunskap

och erfarenhet bland de olika personalkategorierna och eleverna på en skola som idag inte kommer till nytta.

Vaktmästaren, skolvärdinnan, tillsynsläraren, skolsköterskan eller något av skolpersonalens skyddsombud kan vara tänkbar som kontaktperson, allt efter de lokala förhållandena. Efter förslag av eleverna utser rektor kontaktpersonen. Vid de två skolor där försöksverksamheten pågår valdes skolvärdinnan, respektive vaktmästaren till kontaktpersoner med skolans tillsynslärare som ersättare.

På vår försöksskola finns ett s. k. trivselråd. Detta består av två elevrepresentanter från varje klass. Den ena eleven väljs för en hel termin, den andra väljs för varje sammanträde, i syfte att alla elever skall ha närvarit minst en gång i trivselrådet. Dessutom ingår rektor, studierektor, tillsynslärare, vaktmästare och skolsköterska i trivselrådet. Adjungerade är lokalvårdaren, husmor, skolpersonalens skyddsombud, Hem och Skola. De träffas en gång i månaden. På dagordningen har man skyddsfrågor som första fasta punkt. Alla frågor skall vara väl förberedda i klassråden innan elevrepresentanterna tar upp dem i trivselrådet. Efter diskussion i trivselrådet bestäms hur frågan bör lösas och hur den vidare skall handläggas.

Skolledningen har ett totalansvar för skolans arbetsmiljö. Elevernas skyddsfrågor bör behandlas och åtgärdas inom ramen för det vanliga skolarbetet och överensstämma med arbetsmiljölagen. Skolpersonalens skyddsarbete påverkar också elevernas arbetsmiljö och kommer dem till godo. Eleverna måste dock garanteras att just deras skyddsfrågor behandlas och åtgärdas. Genom att eleverna inte tillhör någon facklig organisation och med den ringa ålder de har i låg- och mellanstadiet kan de inte formellt föra sin talan i skyddsfrågor. De måste i dessa fall företrädas av en vuxen. Den ovan nämnda kontaktpersonen som skall tillse att påpekade brister förs vidare för åtgärd kan vara den mest lämpliga att föra elevernas talan. Detta kan ske genom att kontaktpersonen ingår i det lokala ledningsorganet (om sådana tillskapas) eller i skolans skyddskommitté.

Inom försöksverksamheten prövas även andra vägar för att lära eleverna att känna och ta ett större ansvar för sig själva och sin omgivning. Pryoverksamhet är ett exempel där eleverna arbetar tillsammans med de olika personalkategorierna, t. ex. vaktmästare, lokalvårdare, skolmåltidspersonal. Andra exempel är samarbete mellan årskurserna där äldre och yngre elever arbetar tillsammans eller samarbete mellan skola och arbetsliv. Tema- och grupparbeten kan göras om barnolycksfall och förebyggande av barnolycksfall. Dramapedagogerna arbetar utifrån temat "Våld mot barn" genom bl. a. kontaktövningar och rollspel.

För att ytterligare förbereda eleverna för vuxenlivets arbetsmiljöorganisation har elevrepresentanter följt med som observatör vid skolans skyddsrunder.

Det är mycket inspirerande och spännande att arbeta med denna försöksverksamhet, både personal och elever har varit mycket intresserade och aktiva i arbetet. Verksamheten fortsätter under vårterminen. Skolstyrelsen har beslutat om ett särskilt stimulansbidrag till olika former av främst elevinsatser i samarbete med skolpersonal och föräldrar för att förbättra miljön och öka trivseln i skolan. Detta bidrag ger oss större möjligheter att vidareutveckla våra redan påbörjade verksamheter. Bl. a. kommer studierektorn, en klasslärare och elever att göra ett bildband om olycksfallsrisker

i skol- och fritidsmiljön. Detta skall sedan användas i undervisningen. Dessutom finns ett bidrag för vuxenmedverkan i skolan som bland annat kan användas för samarbetet skola-arbetsliv.

Diskussion

Arbetsinsats och kontakter

Arbetet med barnsäkerhetsfrågor är mycket vittomfattande och arbetskrävande, framförallt i ingångsskedet. Det är därför nödvändigt att den tjänsteman som tillsätts för samordning av detta arbete i varje fall under denna tid har en heltidstjänst. Den halvtidstjänst som var avsatt för detta projekt har inte räckt till. Den faktiskt arbetade tiden har motsvarat en heltidstjänst. Eftersom tjänsten och kontaktnätet spänner över de flesta förvaltningar uppstår ofta behov av att testa och förankra tankar och idéer inom flera förvaltningar. Tillgång till en referensgrupp med den sammansättning som Tyresöprojektet har haft har visat sig fungera bra och är en av förutsättningarna för detta arbete. Nära kontakter med sakkunniga i barnkunskap och barnsäkerhet är också nödvändiga.

Registreringsrutiner

Registreringen av barnolycksfall bör ske centralt. För att den nu pågående registreringen skall kunna resultera i material med ett inte alltför stort bortfall måste på varje enskilt sjukhus finnas en speciellt tillsatt tjänsteman som ansvarar för och bevakar registreringen.

Tyresö kommun har sökt pengar för fortsatt arbete under ytterligare två år. Kommer dessa att beviljas kommer bl. a. rutinerna för olycksfallsrapporteringen att ändras. Rapportering av vård- och tandläkarvårdinrättningar skall då skicka intervjuformulären en gång i månaden direkt till projektledaren, som först går igenom formulären för att avgöra om direkta olycksfallsförebyggande åtgärder måste sättas in. Därefter sänds materialet till SCB för kodning och statistikföring. Kvartalsvis sammanställda uppgifter går sedan tillbaka till projektledaren.

Någon form av frankerade, färdigadresserade kort med plats för uppgifter om olycksfallsrisker eller inträffade olyckor kommer också att prövas. Dessa kort skall finnas hos barnhälsovården, distriktssjukvården, skolhälsovården, barnstugor, skolor, kommunalhusets reception m. fl. platser och kunna användas av föräldrar, personal, barn m. fl. för att fästa kommunens uppmärksamhet på olycksrisker.

Samordningsfunktionen

Fortfarande saknas flera klara rutiner och fastställd ansvarsfördelning för olika åtgärder i barnens och ungdomarnas miljö. Enkla beskrivningar bör finnas över hur man skall förfara och till vilken man skall vända sig i olika typer av ärenden. En sammanställning av rutiner bör finnas på institutioner (och delas ut till alla hushåll i kommunen). Eftersom många

ärenden är av komplicerad natur eller s. k. gränsfall kan en sådan sammanställning aldrig bli fullständig, men den blir en fin kompletterande hjälp till barnsäkerhetskonsulenten.

Samverkan med landstingets hälso- och sjukvårdande organ har pågått under projekttiden, men på grund av brist på resurser har denna inte kunnat fördjupas. Det är ytterst viktigt att fortsätta detta arbete. Barnhälsovården är den bästa kontaktvägen för att nå föräldrar till förskolebarn och det finns ett mycket stort intresse hos barnhälsovårdens personal att få pröva och utveckla de idéer och förslag vi tillsammans kommit fram till. Distrikts-sjukvården säger sig uppleva det mycket otillfredsställande att endast ha tid för behandlande åtgärder och aldrig ha möjligheter till några förebyggande insatser. Under de närmaste åren kommer öppenvården att byggas ut kraftigt. Tyresö kommer att få en ny och utbyggd vårdcentral. Redan nu måste man därför börja med förberedelser att skapa möjligheter för en sådan arbetsorganisation att man kan arbeta med förebyggande insatser inom ramen för vårdcentralens verksamhet.

Samarbetet med föreningar och organisationer måste utökas, särskilt med tanke på *ungdomarnas* miljöer. T. ex. är ett samarbete med MHF påbörjat med syfte att få igång verksamhet vid en redan färdigställd mopedbana.

Den slutliga utvärderingen av olycksfallsrapporteringen kommer att ge större möjligheter att redovisa åtgärdade olycksfallsrisker, då de sammanställda uppgifterna bl. a. kommer att ge klarhet om geografisk fördelning, inblandade produkter och skadornas svårighetsgrad. De olyckstyper som ett barnsäkerhetsarbete i första hand skall inriktas på är sådana som medför allvarliga skador och olyckor som är vanligt förekommande. Att skapa goda kontakter med affärsföretagen och att kunna påverka affärernas varusortiment från barnsäkerhetssynpunkt är en annan förebyggande åtgärd som måste utvecklas.

Sakkunnig

Rutiner måste skapas inom kommunalförvaltningen så att barnsäkerhetskonsulenten kan ingå som sakkunnig i barnsäkerhet vid plan- och projekteringsärenden, remisser och yttranden som rör barn och ungdom.

Försöksverksamheten med yngre skolbarns skyddsfrågor har bara börjat och bör vidareutvecklas.

Inom Tyresö kommun finns ett antal miljöombud. Ombud måste nu utses inom alla bostadsområden och de skall också utbildas i barnsäkerhetsfrågor.

Ytterligare information och utbildning av föräldrar och andra vårdnadshavare och personal som arbetar med barn och ungdom krävs efter hand som statistiskt material om olycksfallsorsakerna kommer fram.

Sammanfattande synpunkter

Syftet med pågående projekt har varit att pröva om ökade insatser inom kommunens ram genom samordning av åtgärder som görs för att förebygga barnolycksfall och genom att tillsätta en särskild befattning, barnsäkerhetskonsulent, skulle kunna minska barnolycksfrekvensen och därmed minska

kostnaderna för den enskilde och samhället. Under den korta tid projektet pågått och genom att tidigare registrering av barnolycksfall saknas kan inga mätbara förändringar i olycksfallsmönster och -frekvenser göras. En förutsättning för detta är att registreringen kan fortgå under ytterligare minst två år. Man bör därefter kunna utvärdera effekterna av de konkreta åtgärder som registreringen medverkat till.

Det kan dock konstateras att genom de informations- och utbildningsinsatser som gjorts har stora grupper människor aktiverats att själva medverka till att undanröja olycksfallsrisker. Ett mycket positivt klimat har också skapats bland ansvariga så att åtgärder har kunnat genomföras.

INTERVJUSVAR
Barnolycksfall

Appendix 1

Personuppgifter

(1-3)
Ålder Kön

--	--	--

(4-12)
År Mån Dag Vecko-
dag Klockslag (närmast hel timme)

1 När inträffade olyckan?

7 8

2 Var inträffade olyckan?

(13)

 1 Inne 2 Ute

(14)

 1 Hemma 5 Fritidshem 2 Förskola 6 Arbetsplats 3 Familjedaghem 7 I trafiken 4 Skola 8 Annan plats3 Vad gjorde barnet då olyckan hände? (Var barnet
i sällskap med någon? Vem?)

(15-16)

(17)

4 Ange inblandat föremål (t ex cykel, bord, dörr,
kniv, sten, mark, diskmedel)

(18-21)

(22-25)

5 Ange diagnos

(26-28)

6 Behandlad av/vid

(29)

 1 skol-, distriktsläkare 2 öppen vård, sjukhus 3 slutet vård, sjukhus

7 Ange tandskadans svårhetsgrad

(30)

 1 Ytlig skada 2 Djupare skada 3 Käkfraktur(31)
Tyresö

Institutionens namn

Blankettfyllarens signatur

Telefon

TYRESÖ KOMMUN
Box 16, 135 01 TYRESÖ

712 00 20

JANUARI

SÄKER LEK



TYPER KOPPLA
BRIK - KÖR TYPER

Januari

Olycksfallsrisker

I samband med vintersport och lek:

Kälk- och pulkaåkning

Skidåkning

Skridskoåkning

Skidlift

Snöbollar (ibland även innehållande sand och småsten)

Snögrottor

Olycksfall har hänt i samband med:

Åkning i olämpliga kälk- och skidbackar

Fel utrustning, t ex pulkor utan sits

Ishockey — träning och spel

Avsaknad av skyddsanordningar

Förebyggande åtgärder

Välj en backe utan träd eller stolpar och som inte mynnar ut i trafikerad gata eller väg

Miniskidor är endast lämpliga i mycket små backar på grund av sin konstruktion som ger hög fart men dålig styrförmåga

För utförsåkning skall utlösningsbindningar användas

Plastpulkor skall ha sits så att barnen sitter med böjda knän

Långa halsdukar och kapuschonger kan fastna vid t ex klättring. Allvarliga olycksfall har inträffat

Halsdukar har också snott in sig i skidliftar, mopedhjul m fl mekaniska saker

Skyddshjälm och tandskydd hör till hockeyutrustningen

TRYGG  HANSA

skydda  barnen

SAMARBETSKOMMITTÉN MOT BARNOLYCKSFALL
SVENSKA RÖDA KORSET/Fack · 104 40 Stockholm

Bilaga 10 Redovisning av försök i Uppsala

Barnskyddet – ett försök med
barnmiljöombud i Uppsala

författad gemensamt av
projektledningsgruppen

I Barnhälsovårdens uppgifter inom barnskyddet

I slutet av 1950-talet betonade Ragnar Berfenstam i en artikel i Läkartidningen (Berfenstam 1958) kraftigt barnhälsovårdens roll vid förebyggande av barnolyckor. Han gjorde det mot bakgrund av alarmerande siffror: vid mitten av 1950-talet omkom cirka 400 barn varje år i olyckor och en undersökning av barnolycksfall i Stockholm 1955 (Berfenstam et al 1957) hade visat att 10 % av Stockholms barn årligen måste uppsöka läkare efter en olycka.

Utvecklingen sedan dess har i stort sett varit positiv. Såsom framgår på annan plats i denna utredning har antalet dödsolyckor bland barn i åldrarna 0–14 år kunnat nedbringas till knappt 250 per år. Detta har främst kunnat ske genom en minskning av antalet drunkningar och antalet dödsfall i trafiken. Fortfarande måste dock cirka 15 % av landets barn varje år uppsöka sjukhus efter en olycka men nya undersökningar har visat att vi fått en förskjutning mot något enklare skadetyper (Gustafsson 1972 och 1975).

Den positiva utvecklingen får inte undanskymma det faktum att barnolyckorna fortfarande är att betrakta som ett viktigt samhällsmedicinskt problem. Från 1-årsåldern och uppåt är olyckorna den vanligaste dödsorsaken bland barn – i vissa åldersgrupper t. o. m. vanligare än alla andra dödsorsaker tillsammans. Många barn får svåra skador med livslånga handikapp som följd (Thorson 1973) och varje svår barnolycka medför ett djupt ingrepp i en familjs hela situation. När Claes Sundelin i *Paediatricus'* temanummer *Barnhälsovården* inför 80-talet (Sundelin 1976) anger barnolycksfall såsom ett av tre stora hälsoproblem bland barn gör han det alltså på goda grunder. Den nyligen färdiga barnhälsovårdsutredningen för också fram barnolycksfallsprofylax som ett av de viktigaste områdena för den framtida barnhälsovården.

Vilken roll har då barnhälsovården spelat – och kan barnhälsovården i framtiden spela – för att förebygga svåra barnolyckor? Det är alltid vanskligt att tolka trender och det är svårt att säkert bedöma vilken roll barnavårdscentralen spelat för den positiva utveckling vi haft sedan 1950-talet. Det är dock troligt att faktorer som en förbättrad simkunnighet och en säkrare trafikmiljö i bostadsområdena haft en relativt sett större betydelse. Med en pessimistisk ansats kan man i själva verket ifrågasätta om barnhälsovårdens hittillsvarande insats överhuvudtaget är mätbar. Vid en undersökning av småbarnsolyckor i Östersund (Gustafsson 1972) visade det sig att

bara en femtedel av de skadade barnens föräldrar mindes sig ha fått någon information alls från BVC angående förebyggande av barnolyckor trots att alla fått åtminstone en och oftare två broschyrer. En senare undersökning från Uppsala (Gustafsson 1976) bekräftar intrycken.

Å andra sidan är det ett allmänt intryck bland många barnläkare att föräldrarnas kunskaper om risker i barns miljö nu är högre än på 1950-talet. Det gäller inte minst kunskapen om potentiella gifter och just i kampen mot förgiftningarna bland småbarn har BVC:s upplysning genom åren varit särskilt intensiv. Samtidigt måste sägas att det också är en erfarenhet bland erfarna barnskyddsarbetare att kunskap om relevanta fakta inte alltid är nog. Man möter ofta attityder av typ "En olycka händer så lätt", "Det som sker, det sker", "Är det bestämt så är det och då spelar det nog inte så stor roll vad man gör", dvs. en fatalistisk inställning i förhållande till olyckor, som lätt leder till att man negligerar säkerhetsproblemen.

Bortsett från denna diskussion står det klart att barnhälsovården *borde* ha stora möjligheter till en aktiv insats inom barnskyddet. BVC:s väl-etablerade fältorganisation och det levande intresset för barnskyddsfrågor bland många BVC-sköterskor borde vara garanti nog för ett aktivt arbete också inom denna sektor.

Det finns t. o. m. bestämda skäl till varför just barnhälsovårdspersonal bör spela en aktiv roll inom detta arbete och det hänger samman med barnskyddets egentliga målsättning. Barnskyddets uppgift är nämligen inte att förebygga så många olyckor som möjligt – utan att förebygga svåra skador. Barn måste få en chans till en rik och stimulerande utveckling; ett barnskydd som ensidigt är inriktat på att eliminera riskfaktorer kan medföra en risk att miljön utarmas. Det kan ibland få paradoxala effekter: river man ett spännande och attraktivt klättertorn börjar kanske barnen att cykla på gatan istället. Ett välavvägt barnskydd måste alltså konsekvent inriktas mot olyckor som erfarenhetsmässigt ger upphov till svåra skador och samtidigt tar hänsyn till barns behov och effekterna på barnens totala miljö. Detta är en svår uppgift. Den kräver dels en medicinsk fackkunskap – sambandet mellan olycks- och skadetyper – dels kunskap om barn och barns behov. Barnhälsovården är med andra ord väl ägnad för denna uppgift.

Förutom den direkta informationen i skriftlig och muntlig form till föräldrarna om risker i barns miljö har erfarenheten visat att en aktiv bevakning av miljön är ett nödvändigt inslag i verksamheten. Landets barnavårdscentraler är ofta belägna ute i bostadsområdena, vilket ger sjuksköterskan själv unika möjligheter till en sådan aktiv bevakning av barnens normala lek-miljöer. Genom sina dagliga hembesök blir hon efter hand väl förtrogen med områdena: hon går längs cykelstråken, sneddar över lekplatserna och går upp och ner för alla betongtrapporna. Hon har därför större möjligheter än de flesta att upptäcka slitage och åverkan på lekredskap, hitta trapporna utan ledstång för barn, se barnens livsfarliga cykling i garageinfarterna etc.

Sjuksköterskan har dock ett stort område att bevaka och hennes arbete präglas ofta av tidsbrist. Hon är dessutom handikappad av att miljöskydds-aspekter ännu så länge har en alltför undanskymd plats i hennes utbildning. En annan begränsande faktor är att hon så sällan får någon erfarenhets-återföring på de insatser som görs. En bättre rapportering från sjukhusen av inträffade olycksfall inom respektive område skulle kunna ge sjukskö-

terskan möjlighet att agera på samma sätt som ett skyddsombud på en arbetsplats.

Den verkliga kunskapen om bostadsområdets miljö finns dock hos de boende själva, dvs. hos föräldrar och barn. I tidigare undersökningar i Östersund och Uppsala om olycksfall hos barn har ingått ett stort antal intervjuer med föräldrar. Slående har varit den långa rad av uppslag man lämnat till konkreta förbättringar i barns miljö. Problemet har således inte varit brist på kunskaper om befintliga riskfaktorer utan en känsla av maktlöshet: hur bär man sig åt för att förändra något som man vet är farligt eller olämpligt på annat sätt? I likhet med vad som genomförts på arbetsplatserna borde det vara naturligt att utbilda en grupp föräldrar och barn till ett slags skyddsombud – eller barnmiljöombud – inom sitt respektive bostadsområde och på det sättet ge dem verktyg att agera för en bättre miljö.

Inom barnhälsovårdsarbetet har under senare år alltmer diskuterats önskemålet att mer aktivt engagera föräldrarna i arbetet. Stödet till ammande mödrar är ett exempel på detta, föräldragrupperna ett andra och den nu planerade allmänna föräldraundervisningen ett tredje; också i den internationella hälsovårdsdebatten har patientmedverkan, "community participation" blivit något av ett nyckelord.

Det är mot bakgrunden av ovanstående överväganden man bör se det här nedan redovisade försöket med barnmiljöombud i Uppsala. Försöket var planerat sedan tidigare men starten tidigarelades sedan det stod klart att barnolycksfallsutredningen var beredd att acceptera försöket som ett av sina fältförsök. Medel har därefter ställts till förfogande från Allmänna arvsfonden. I projektledningsgruppen har ingått bitr. barnhälsovårdsöverläkare Lars H Gustafsson, dr Anne Hammarström vid socialmedicinska avdelningen, sekreteraren Karin Linder, leg. sjuksköterskan Elisabet Stjernberg, barnhälsovårdsöverläkaren Claes Sundelin och leg. sjuksköterskan Christina Thulin. Projektansvariga har varit Lars H Gustafsson och Claes Sundelin. Till projektet har knutits en referensgrupp med representanter från Uppsala läns landsting (Wivi Gelin, Ragnar Litzner, Barbro Spörndly), Uppsala kommun (Gunnel Arrbäck-Falk, Harald Nordlund, Ingemar Reimer), Barnolycksfallsutredningen (Lars-Åke Lundqvist) och projektledningsgruppens samtliga medlemmar. Ordförande i referensgruppen har varit landstingsrådet Ragnar Litzner.

II Samhällsarbete

Definition

Ordet samhällsarbete är hämtat från det engelska begreppet "Community Work" och innebär att analysera strukturella orsaker till sociala problem i stället för individuella.

Gränserna för denna definition blir självklart vaga, vilket belyses av en undersökning gjord av Mattson-Lundgren-Walberg 1976. De gjorde en kartläggning av aktuellt samhällsarbete i landets samtliga kommuner. Resultatet blev att ungefär en tredjedel av de totalt 114 redovisade försöken föll utanför

deras definition och detta trots att definitionen var mycket vid. De definierade samhällsarbete på följande sätt: Yrkesmässigt bedriven aktivitet i syfte att öka olika gruppers möjligheter att påverka hur olika problem skall lösas. Syftet är således inte i första hand att vårda, behandla eller rehabilitera. Vidare beskriver de tre olika arbetssätt för samhällsarbetare, nämligen grannskapsarbete, socialt organisationsarbete samt social planering. Syftet med grannskapsarbete är att öka invånarnas kontakter inom ett avgränsat boendeområde. Syftet med det sociala organisationsarbetet är att samhällsarbetarna tillsammans med berörda grupper skall hjälpa dessa att nå fram i sina krav och få förändringar till stånd. Detta arbete kan också syfta till att få samhällets institutioner och olika föreningar att bättre anpassa sina verksamheter efter målgruppernas behov. Syftet med det sociala planeringsarbetet är att socialarbetarna skall hjälpa berörda grupper att få inflytande över planeringsprocesser. Det kan gälla planering av fritids- och kulturaktiviteter m. m.

Två perspektiv på social förändring

I debatten om samhällsarbete framkommer två perspektiv på social förändring, nämligen det socialadministrativa samt det gräsrotsorienterade perspektivet.

Det socialadministrativa perspektivet innebär att samhällsarbete används av socialvården för att förbättra information, bearbeta attityder och effektivisera samordningen av myndigheternas insatser. Allt sker i omsorgens och omtankens tecken, framsynta myndigheter värnar om de svagare i samhället. Förhoppningarna knyts till att man skall kunna administrera bort dåliga levnadsförhållanden. Uttalat finns uppfattningar att förändringsförsök bör initieras och drivas "uppiifrån" – från byråkratin och de politiska nämnderna. Medverkande parter löser problemen i samförstånd och alla förändringar sker inom givna ramar.

Det gräsrotsorienterade perspektivet innebär att samhällsarbetet inom socialvården inte ses som en teknik utan snarare som ett förhållningssätt där lojaliteten med de mest maktlösa grupperna är det centrala. Man ser det som viktigt att medverka till att människor kommer samman, att de formulerar och organiserar sig för att förändra sin situation. Klart uttalat finns den uppfattningen att förändringsförsök bör initieras och drivas "nerifrån". Att ta konflikt kan ibland bli nödvändigt.

(Hämtat ur Mattson-Lundgren-Walbergs bok *Samförstånd eller konflikt?* maj 1978.)

Samhällsarbete utomlands – exempel från USA

Samhällsarbete har bedrivits i flera olika länder bl. a. USA, England och Holland under nästan hela 1900-talet. Nedan följer en kort beskrivning av dylikt arbete i USA.

Community Organisation utvecklades i USA i början av 1900-talet som ett försök att samordna välgörenhetsorganisationernas socialvårdsaktiviteter. Under depressionen på 1930-talet fick de sociala organisationerna ökade

medel av staten för att lösa sociala problem som följde i krisens spår. Efter depressionen och kriget ville man stimulera invånarna att ta aktiv del i samhällsutvecklingen och detta arbete kallas community development. Detta arbete var framförallt inriktat på eftersatta områden. Under 60-talet uppstod en ny riktning inom samhällsarbetet som kallades social action och som huvudsakligen inriktade arbetet på att hjälpa fattiga och förtryckta. Parallellt skedde en utveckling av andra sociala rörelser, exempelvis Black Power, och samhällsarbetet fick en kritisk hållning. Myndigheterna såg samhällsarbetet som ett sätt att försöka tackla de växande storstadsproblemen såsom vandalism och kriminalitet. Man betonade att fattigdomen inte så mycket var en fråga om bristande materiella resurser som en fråga om maktlöshet. Genom att låta de fattiga få inflytande över hjälpverksamheten skulle de få självrespekt. Det gällde att utbilda de fattiga så att de bättre skulle kunna utnyttja samhällsresurserna. Hälsovård, arbete och deltagande var medlen. I president Johnsons program för 1965 finns tre teman. Det första är att förändra människor så att de blir delaktiga i beslut. Det andra är förändring av institutioner i syfte att öka invånarnas deltagande i planeringen. Det tredje är förändring av sociala grupper i syfte att försöka stoppa diskrimineringen av den fattiga befolkningen. Förväntningarna på samhällsarbetet var stora. Nyckelordet för krig mot fattigdomen var "participation", dvs. deltagande. De fattiga skulle integreras i det amerikanska samhället och få sin del av det "goda livet". Hundratals samhällsarbetsprojekt sattes igång och entusiasmen var stor. Men reformprogrammets mål förverkligades inte. De krav som uppstod kunde inte tolereras inom det bestående samhällets ram. För flertalet reformprogram var utvecklingen mindre dramatisk därför att målgruppens medlemmar, dvs. de fattiga själva, inte kunde aktiveras. Kriget mot fattigdomen slutade i och med att Nixon-administrationen 1969 införde en ny socialpolitik. Staten tycks numera inte lika villig att satsa resurser på samhällsarbete men trots det anges att samhällsarbetarna bara blir fler och fler.

Samhällsarbete i Sverige – exemplet Kroksbäck

Projektet Kroksbäck startade julen 1975 i syfte att förbättra förhållandena i ett dåligt fungerande bostadsområde i Malmö. Verksamheten finansierades helt av statliga medel och leddes av en brett sammansatt ledningsgrupp där huvudmannen var knuten till sociologiska institutionen i Lund. Tre mål för verksamheten uppsattes, nämligen 1) att öka invånarnas inflytande över boendeområdet genom att utveckla sociala nätverk, 2) att enligt invånarnas krav förändra den fysiska miljön samt 3) att förbättra den affärsmässiga och kommunala servicen. Verksamheten utvärderades kontinuerligt.

Projektverksamheten ägnades första halvåret mycket åt pappersarbete men invånarna själva drog igång en hel del fritidsaktiviteter, studiecirklar, samarbete med skolan m. m. De svåraste hindren i arbetet var att finna lokaler för fritidsaktiviteterna, att tillmötesgå bostadsbolagets krav om snabba resultat av projektarbetet samt en splittring mellan forskarna och samhällsarbetarna i ledningsgruppen angående prioritering av praktisk eller teoretisk kunskap.

I december 1977 gav anslagsgivande Byggforskningsrådet besked om att projektet måste avslutas två år i förtid. Projektgruppen anklagades för många fel såsom att ha bedrivit medveten konfrontationsteknik, låtit sig framtona i massmedia utan att ha åstadkommit något, inte lyckats bygga upp grannskapsverksamhet av typ Rosengården etc. Kommunen lade in sitt veto mot fortsatt projektsatsning och de statliga myndigheterna upphörde att ge anslag. Flera tolkningar har gjorts till händelsförloppet. Förslaget till ändrad fysisk planering var alltför radikalt och stötte en del kommunala politiker och tjänstemän. De lokala makthavarna kan vidare ha uppfattat det som en stark provokation att en projektgrupp och inte de själva tog initiativ till förändring. Men förslaget kan också ha setts som en form av alternativ planering, dvs. projektet visade hur de kommunala resurserna kunde använts på ett kanske bättre sätt. Det kan också ha varit satsningen på gräsrotsarbetet och satsningen på att fördjupa formerna för inflytande som orsakade nedläggningen.

Socialvårdens satsning på samhällsarbete har ökat starkt i Sverige under 1970-talet. Antalet försök med samhällsarbete har ökat från 7 till 114 under åren 1971-76 (som ovan konstaterats faller dock cirka en tredjedel av försöken utanför gängse definitioner av samhällsarbete). I relation till socialvårdens traditionella insatser är satsningen på samhällsarbete dock fortfarande marginell.

Mattson-Lundgren-Walberg drar följande konsekvenser av ovan nämnda enkätundersökning angående aktuellt samhällsarbete i Sverige (från 1976): Bilden av den framtida utvecklingen, dvs. om socialförvaltningarna kommer att satsa mer eller mindre på samhällsarbete, ter sig splittrad. De kan alltså inte ur sin enkätundersökning till landets samtliga kommuner dra några slutsatser om framtida satsningar om samhällsarbete. De anser att ytterligare satsningar krävs på samhällsarbete i framtiden eftersom samhällsutvecklingen troligen kommer att medföra alltmera isolering och utslagning. Samhällsarbetet behövs då på kort sikt, men på lång sikt kan det knappast lösa de problemen. Vidare anser de att samhällsarbetet endast skall vara ett komplement till andra organisationers verksamhet. Att organisera maktlösa grupper anser de i första hand vara en uppgift för facket, folkrörelserna och andra intresseorganisationer och inte för socialvårdens tjänstemän.

Nästa slutsats som Mattson-Lundgren-Walberg drar av sin undersökning är att det finns tendenser till en mer detaljerad styrning och kontroll av samhällsarbetet och därigenom ett minskat utrymme för samhällsarbetarna. De konstaterar att arbete med gräsrotterna samt försök att påverka levnads- och boendeförhållandena i stort stöter på motstånd. Orsaken till detta motstånd är att invånarna har kunnat påvisa brister i myndigheternas planering och samhällets fördelning av resurser.

I sin undersökning finner Mattson-Lundgren-Walberg uppgifter som talar för att styrningen och kontrollen har ökat men de finner också motsatsen. Det som talar för ökad styrning är exempelvis de allmänna riktlinjer för samhällsarbete som Stockholms socialförvaltning utfärdat. Följs dessa riktlinjer till punkt och pricka försvåras gräsrotsorienterat samhällsarbete. I nuläget används dock inte direktiven strikt utan Stockholm är den kommun där det finns bäst förutsättningar för samhällsarbete. Direktiven kan dock

komma till användning vid en framtida åtstramning av socialvårdens samhällsarbete. Andra uppgifter som talar för hårdare styrning är uteblivna anslag till försöksverksamhet i Rosengården (Malmö) samt kommunalt veto mot försöksverksamheten i Kroksbäck (Malmö), vilket innebar att de statliga anslagen drogs in. Projektet fick därför läggas ner två år tidigare än planerat. Även andra projekt med samhällsarbete har haft liknande problem.

Två synsätt på samhällsarbete

1. Socialutredningens ståndpunkt. Socialvården skall i framtiden bli mer offensiv och samhällspåverkande sägs det. Enligt socialutredningens principbetänkande (från 1974) skall det ske genom att tillföra planeringsprocessen underlag, delta i planeringsprocessen samt initiera samhällsarbete. I socialutredningens slutbetänkande från 1977 fastslås att någon alltför fast gräns inte skall dras mellan individinriktat socialt arbete och grannskapsarbete (används som term i stället för samhällsarbete). Vidare fastslås att dylikt arbete skall bedrivas inom ramen för de mål och riktlinjer som författningar och socialnämnderna anger. Är man rädd för samhällsarbete? Är det svårt att kontrollera? undrar ovannämnda författare.
2. Samhällsarbete har debatterats mycket och kritiken från radikalt håll mot samhällsarbete kan sammanfattas i följande fyra punkter.
 - a. Samhällsarbete ses som ett led i den sociala nedrustningen. Människor uppmanas att själva lösa problem som annars skulle skötts av yrkesverksamma.
 - b. Samhällsarbete ses som ett sätt att stärka den sociala kontrollen.
 - c. Samhällsarbetet ses som ett sätt att passivera genom trivsel.
 - d. Samhällsarbetet ses som ett sätt att skapa illusioner om det sociala arbetets möjligheter.

Vi ser vårt arbete med barnmiljöombud som ett sätt att bedriva samhällsarbete enligt "gräsrotsperspektiv". Det är förstås viktigt att uppmärksamma kritiken mot samhällsarbete enligt punkt 2 a-d ovan och som går ut på att myndigheter genom samhällsarbete vill dämpa och kontrollera social oro i bostadsområden. Denna kritik kan väl knappast riktas mot vårt arbete. Vi representerar inte någon myndighet. Vi motsätter oss varje försök till social nedrustning och varje försök att "passivera genom trivsel". Vi ser inte samhällsarbetet som ett sätt att stärka den sociala kontrollen uppifrån. Risken är i så fall större att vi utsätts för kritik "uppifrån" men hittills har våra kontakter med myndigheter m. fl. varit positiva. Och vi hoppas att vi inte ska stoppas på grund av "farlighet" såsom så många andra samhällsprojekt gjort.

Källor

Mattson-Lundgren-Walberg: Samförstånd eller konflikt, maj 78
Svedner: Socialarbetaren och samhällsförändringarna, 1969.

III Projektbeskrivning

Två bostadsområden i Uppsala har utvalts som försöksområden, nämligen Gottsunda/Valsätra-området samt Nyby/Gamla Uppsala-området. Inom respektive område togs först preliminära kontakter med barnavårdscentral, vårdcentral, daghem, fritidshem, skolor och Hem och skola-föreningar, där-efter ordnades ett stormöte i vardera området där barnmiljöfrågor disku-terades. Till varje stormöte hade infunnit sig cirka 30 personer. I samband med dessa stormöten utsågs ett tiotal personer som tilltänkta miljöombud. Det rörde sig främst om föräldrar med barn i förskoleåldern men i en av grupperna deltog också ett par förskollärare utan egna barn. Ursprungligen fanns i bägge områdena också några ungdomar (två i Gottsunda/Valsätraområdet och tre i Nyby/Gamla Uppsala-området) som anslöt sig till de bägge grupperna. I skrivande stund har samtliga ungdomar sånär som på ett undantag fallit ifrån. Orsakerna till att flera ungdomar avbrutit utbildningen har varit dels att diskussionerna i alltför begränsad utsträckning varit förankrade i ungdomarnas erfarenhetsvärld och att de sällan förts på deras villkor, dels att konkurrensen från skolarbete och fritidsaktiviteter blivit för hård.

Utbildning

De utsedda miljöombuden har utbildats i studiecirkelform. Kursplanerna har utarbetats av projektledningen i nära samarbete med ett studieförbund. Kursen har pågått i 20 timmar. Som cirkelledare har fungerat sjuksköterskor vid de berörda barnavårdscentralerna. Till utbildningen återkommer vi i kapitel V.

Bildande av barnmiljökommittéer

Efter utbildningens avslutning våren 1978 bildades i början av hösten en barnmiljökommitté inom varje område. Kommittén består av de utbildade barnmiljöombuden samt en representant för landstingets barnhälsovård (en barnavårdscentralsköterska i respektive område) och en representant från kommunen (en förskollärare i ett område och en fältassistent i det andra). Erfarenheter av det praktiska arbetet inom barnmiljökommittéerna kommer att redovisas i kapitel VI.

Barnavårdscentralernas medverkan

Miljöombuden har arbetat i nära samråd med barnavårdscentralerna inom området. Till barnavårdscentralerna har också rapporterats olycksfall inträffade inom området under tiden april-juni 1978 och resultaten av rapporteringarna har sammanställts på en lägeskarta, som sedan bildat underlag för miljöombudens arbete. I Nyby/Gamla Uppsala-området har barnavårdscentralen också fungerat som utbildningslokal, i Gottsunda/Valsätra-området har lokal kunnat disponeras i biblioteket strax intill barnavårdscentralen.

Inom ramen för det aktuella projektet har vi också sett över de ordinarie

rutinerna vad gäller information om barnolycksfall till föräldrar inom barnhälsovårdens ram, och en rad konkreta förslag till förändringar kommer att lämnas. Vi hänvisar i detta avseende till kapitel VII.

Utvärdering

Enligt den ursprungliga projektplanen var utvärdering planerad att ske på fem nivåer:

1. Kartläggning och beskrivning av de problem som uppstår i samband med planering och utbyggnad.
2. Beskrivning av det arbete som utförts inom organisationen med konkreta ärenden som exemplifiering.
3. Intervjuer med berörda nyckelpersoner.
4. Enkät med syfte att fastställa graden av miljömedvetande hos föräldrar.
5. Olycksregistrering med mätning av olycksfrekvenser inom försöksområdena liksom i utlagda kontrollområden, dels under perioden april-juni 1978, dels under perioden april-juni 1979.

Utvärdering enligt punkt 1 och 2 redovisas huvudsakligen i kapitel VI, utvärdering enligt punkt 3 i kapitel V samt utvärdering enligt punkt 4 och 5 i kapitel IV. Det bör då noteras att den slutliga utvärderingen enligt punkt 4 och 5 inte kan bli färdig förrän hösten 1979. Vad som nu är möjligt att redovisa är alltså baslinjeundersökningarna, som vi dock bedömer redan i sig ha ett värde för utredningen.

IV Baslinjeundersökningar

IV.1 Registrering och rapportering av barnolycksfall i Uppsala april-juni 1978

Presentation av den aktuella undersökningen

För att mäta frekvensen av barnolycksfall i Nyby/Gottsunda samt i kommunen som helhet innan barnmiljöombuden drog igång sin verksamhet på allvar har följande undersökning gjorts.

Under tiden 3/4-30/6 1978 har samtliga barn i åldern 0-15 år registrerats som sökt sjukvård för en skada orsakad av ett olycksfall inom en vecka före besöket. Registreringen har ägt rum på akutmottagningen, Akademiska sjukhuset, vårdcentralerna i Nyby och Gottsunda samt hos skolsköterskorna i Gottsunda- och Nybyområdena. Vid registreringen har bifogat registreringsformulär använts. (Se appendix.)

Eftersom registreringsformuläret samtidigt fungerade som barnkirurgiska klinikkens journal antar vi på goda grunder att registreringsbortfallet på akutmottagningen är försumbart. Däremot är troligen registreringsbortfallet stort på övriga mottagningar där barnolycksfallsjournalen förs parallellt med ordinarie journal. Från både vårdcentralerna och skolsköterskorna inkom endast ett fåtal registreringsformulär. Skolsköterskorna angav att de ej hade tid att fylla i dem.

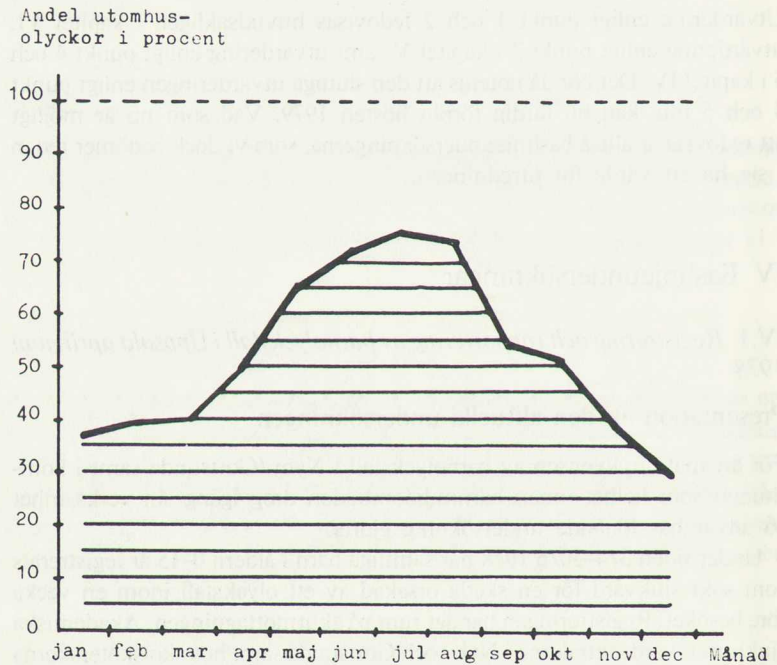
Lars Gustafsson har tidigare konstaterat att 15-åringar ibland registreras som vuxna. Samma gäller säkert i vårt material eftersom antalet 15-åringar är underrepresenterat (se tabell 1).

Resultat

Totalt registrerades 1 033 olyckor. Åldersfördelningen framgår av tabell 1. Exakta uppgifter om antalet barn i Uppsala kommun under denna tidsperiod har varit svåra att få fram. Därför har antalet olycksfall/100 barn ej beräknats. Olycksfrekvensen ser dock inte ut att ha sitt maximum i tvåårsåldern, som har konstaterats i tidigare undersökningar.

Av de olycksdrabbade är 62 % gossar och 38 % flickor.

Olyckorna är relativt jämnt fördelade mellan de tre månaderna april-maj-juni. Vi vet att vi har en olyckstopp under månaderna maj-augusti, vilket framgår av figur 1.



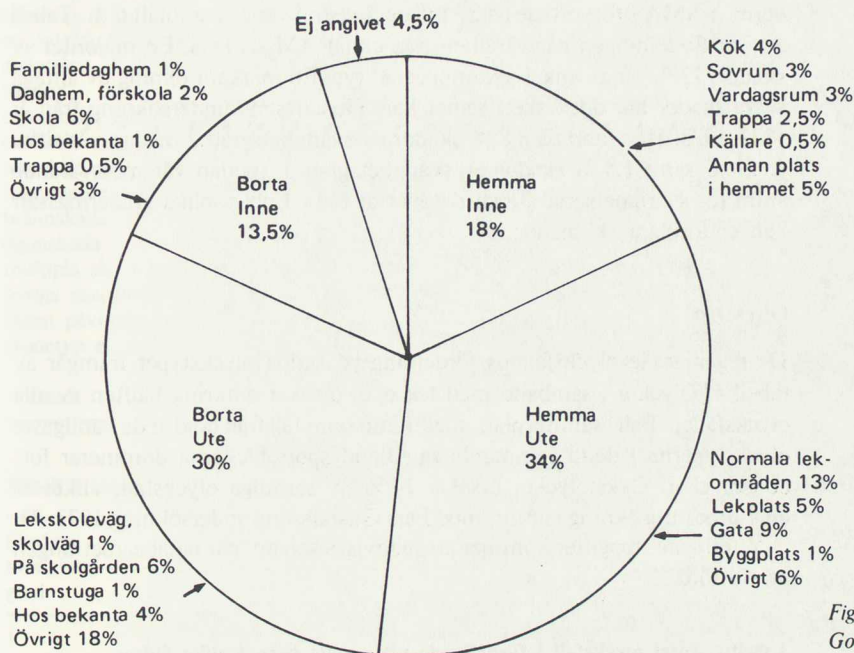
Figur 1 Andelen utomhusolyckor av totala andelen olyckor under olika månader.

Källa: Lars H Gustafsson: Barnolycksfall i Uppsala I. Social-medicinsk tidskrifts skriftserie nr 40. Stockholm 1975.

Figur 2 visar var olyckorna inträffade någonstans. 52 % av olyckorna har inträffat i eller i nära anslutning till hemmet, 12 % i skolan eller på skolgården samt 4 % i eller i nära anslutning till daghem, barnstuga eller förstuga. I hemmet inträffade de flesta olyckorna i kök, sovrum och vardagsrum.

Cirka 2/3 av olyckorna är utomhusolyckor. Av dessa inträffar de flesta på lek område och gata intill hemmet.

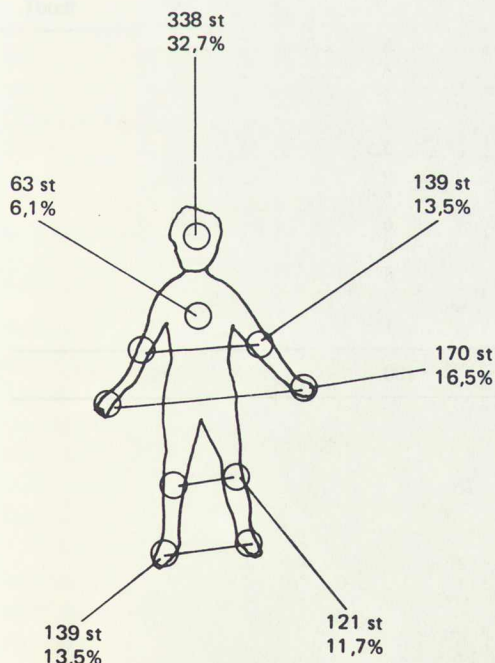
Olycksplats



Figur 2 Olycksplats (Nyby-Gottsunda-projektet)

Skadornas typ, lokalisation och svårighetsgrad

De uppkomna skadorna har indelats efter typ, lokalisation och svårighetsgrad. Resultaten redovisas i tabell 2 och 3 samt figur 3.



Figur 3 Skadornas lokalisation; absoluta tal, relativ frekvens

Sårskada är den vanligaste skadetypen tätt följd av distorsioner och frakturer. Skallen är den mest utsatta kroppsdel.

Svårighetsgraden kan dels mätas i inläggningsfrekvens samt enligt gradering i AMA:s förkortade lista.¹ Inläggningsfrekvensen är totalt 6 %. Tabell 3 visar fördelningen på svårighetsgrad enligt AMA:s lista. En majoritet av skador, 73 %, är av enkel, okomplicerad typ. En markant ökning av antalet svåra skador har dock skett sedan Lars Gustafssons undersökning från år 1972–1973. Han fann då 8,8 % skador av svårighetsgrad 2 medan vår siffra är 21 % samt 1,8 % skador av svårighetsgrad 3, medan vår motsvarande siffra för svårighetsgrad 3 och däröver är 6 %. Enbart olika graderingssätt kan ej förklara skillnaden.

Olyckstyp

De registrerade olycksfallens fördelning på skilda olyckstyper framgår av tabell 4. Olyckor i samband med lek o. d. orsakar omkring hälften av alla olycksfallen. Fall i samma plan, snedtramp samt fall från höjd är de vanligaste olyckstyperna i detta sammanhang. Bland sportolyckorna dominerar fotbollsolyckor. Cykelolyckor orsakar 14 % av samtliga olycksfall, vilket är en 4-procentig ökning jämfört med Lars Gustafssons undersökning 1972–73.

Ytterligare uppgifter kommer att redovisas senare, när databearbetningen är slutförd.

Tabell 1 Antal olycksfall i förhållande till antalet barn i olika åldrar

Ålder i år	Antal olycksfall	Procent av alla åldrar
0	16	1,5
1	73	7
2	79	7,5
3	76	7
4	82	8
5	61	6
6	70	7
7	70	7
8	57	5,5
9	62	6
10	68	6,5
11	64	6
12	90	9
13	83	8
14	72	7
15	10	1
0–15	1 033	100

¹ Se Gustafsson, L: Barn-olycksfall i Uppsala I. Socialmedicinsk tidskrifts skriftserie nr 40, 1975.

Tabell 2 Skadetyper

Skadetyper	Antal	Relativ frekvens i %
sårskada	390	38
mjukdelskontusion	118	12
distorsion + luxation	168	16
fraktur	158	15
commotio, intrakran. skada	59	6
contusio capitis	23	2
inre blåskada	1	0
främmande kropp	20	2
brännskada	1	0
ögonskada	2	0
multipla skador	45	5
övriga skador	33	3
ingen påvisbar skada	3	0
skadetyper ej angiven	12	1
Totalt	1 033	100

Tabell 3 Skadornas svårighetsgrad

Skadans svårighetsgrad	Antal absoluta tal	Relativ frekvens i %
1	750	72,5
2	218	21
3	46	4,5
4	5	0,5
5	1	0
ej angivet	13	1,5
Totalt	1 033	100

Tabell 4 Olyckstyper. Tabellen anger fördelningen på de olyckstyper som beaktats vid kodningsarbetet

Olyckstyp	Antal	Relativ frekvens i %
<i>Lekplatsolyckor</i>	45	4,3
gunga	16	
gunghäst	0	
vippgunga	0	
karusell	2	
rutschbana	9	
klätteranordning	14	
sandlåda	4	
<i>Övriga olyckor i samband med lek o. dyl.</i>	506	49
fall i samma plan, snedtramp	124	
fall i trappa	32	
fall från höjd	93	
kollision med föremål	63	
kollision med kamrat	10	
slagen av kamrat	35	
träffad av fallande eller kastat föremål	36	
skadat sig på redskap, leksak e. dyl.	69	
skadat sig på krigsleksaker, smällare e. dyl.	7	
övrigt	37	
<i>Sportolyckor</i>	153	14,8
pulkaåkning	0	
skidåkning	3	
skridskoåkning	0	
bandy, ishockey	3	
fotboll	86	
handboll, basketboll e. dyl	24	
gymnastik	8	
fri idrott	7	
övrigt	22	
<i>Cykelolyckor</i>	144	14
3-hjul, singel	2	
3-hjul, kollision med fotg., cykel	0	
3-hjul, kollision med bil	0	
2-hjul, singel	4	
2-hjul, kollision med fotg., cykel	1	
2-hjul, kollision med bil	0	
hand eller fot i cykelhjul	10	
cykel (antal hjul ej uppgivet), singel	113	
cykel (antal hjul ej uppgivet), kollision med fotg., cykel	8	
cykel (antal hjul ej uppgivet), kollision med bil	6	
<i>Övriga trafikolyckor</i>	23	2,2
fotgängare, påkörd av cykel, moped	3	
fotgängare, påkörd av bil	3	
bilpassagerare	7	
mopedpassagerare	1	
cykelpassagerare	2	
moped, singel	6	
moped, kollision med fotg., cykel	0	
moped, kollision med bil	1	

Olyckstyp	Antal	Relativ frekvens i %
<i>Drunkning</i>	0	0
<i>Brännskador</i>	0	0
<i>Förgiftningar</i>	0	0
<i>Övriga olyckor</i>	159	15,4
div. främmande kroppar	6	
klämskador (dörrar etc.)	63	
tramp på vassa föremål	18	
hund- kattbett etc.	18	
ridolyckor	16	
skadad av vuxen person	16	
rullbrädeolyckor	9	
barnvagnsolyckor	9	
barnsadelolyckor	2	
barnstolsolyckor	2	
<i>Olyckstyp ej angiven</i>	3	0,3
Totalt	3 069	100

IV.2 Borta bra men hemma bäst? En intervjuundersökning

Inledning

”Skall en olycka hända så hjälper ingenting.” ”Döden är ödesbestämd.”

Är detta en vanlig inställning bland småbarnsföräldrar? Hur mycket kunskap har föräldrar om barnolycksfall? Hur ser barnens inomhusmiljö ut?

Med bl. a. dessa frågeställningar i bakfickan gjorde vi inom projektgruppen en baslinjeundersökning under månaderna mars-maj 1978. Sammanlagt intervjuade vi 93 småbarnsföräldrar med barn i åldern 8-12 månader varav 50 av barnen var flickor och 43 pojkar. Hälften av barnen var ensamma i syskonskaran medan resten hade mellan 1 och 5 syskon. Alla familjerna var bosatta i antingen Gottsunda/Valsätra eller i Nyby/Gamla Uppsala.

Vilka riskfaktorer fann vi i barnens hemmiljö?

Fallskaderisker

Största risken att falla i denna ålder är från skötbordet. Tabell 1 visar vilken typ av skötbord familjerna använder. Mer än hälften har ställning på badkar. Tyvärr är dessa inte alltid stabila. De hemgjorda skötborden, som cirka en tredjedel av familjerna hade, är bättre i det avseendet men det kan vara svårt att placera dem i anslutning till vatten och tvättmöjligheter.

Har några barn fallit ner från skötborden? Ja, tabell 3 visar att 5 av barnen har trillat ner från skötbord medan ytterligare 12 varit nära att trilla ner.

Vilka övriga risker att trilla ner utsätts barnen för? Tabell 3 visar att barnen i vår undersökning också fallit ner från barnvagnar, sängar, barnstol samt köksstol. Vidare uppgav cirka var femte familj att fönster mer än en trappa upp saknade spärrar (se tabell 2).

Kvänningsrisker

Tre fjärdedelar av barnen har eller har haft napp. Av dessa har cirka vart tionde alltid nappen till hands, hälften har den bara när de skall sova och resten använder nappen även till tröst. 6 av 10 föräldrar provdrar inte nappen varje dag.

Plastpåsar förvaras i 86 % av familjerna på ställen där barnen kan nå dem (se tabell 2). Det vanligaste förvaringssättet är i låda, i underskåp eller under vasken.

Brännskaderisker

Spisarnas säkerhet framgår av tabell 2. Hällskydd saknas hos 80 %, ugnsluckeskydd hos 74 %, samt tippskydd hos 58 % av de intervjuade familjerna. Vidare sker kaffebrygning utan vältsäker trätt hos 41 % av familjerna. Cirka tre fjärdedelar av barnen sitter ibland i föräldrarnas knä vid kaffe- eller tedrickning.

Tabell 3 visar facit över brännskaderiskerna. 9 barn har bränt sig på spisen. Vad beträffar skällskador har 9 tillbud inträffat med kaffekoppar!

Elrisker

Eluttagen var ej petsäkra i 17 % av hemmen medan motsvarande siffra för förlängningssladdar, grenuttag m. m. var 55 %. Knappt en tredjedel av familjerna hade inte kontrollerat om elektriska utrustningen var i fullgott skick.

Förgiftningsrisker

Cirka en tredjedel av familjerna förvarade inte fimpar på ett för barnen säkert sätt. Motsvarande siffra för tvätt- och rengöringsmedel var 45 %. Låsbart medicinskåp fanns hos 61 % hos familjerna. Trots det uppgav 82 % att de förvarade medicin utanför medicinskåpet. Tabell 4 visar vilka mediciner det rörde sig om. Det faktiska antalet mediciner som förvaras utanför medicinskåp är säkert betydligt större.

Attityder till samt kunskap om barnolycksfall

Följande fem huvudfrågor ställde vi till föräldrarna.

1 *Tror du att det händer mycket olycksfall bland barn? (Barnolycksfall är ett av de största hälsoproblemen vi har idag när det gäller barn. Visste du det?)* Majoriteten av föräldrarna var klart medvetna om att det händer mycket olycksfall bland barn. Endast fem föräldrar svarade nej och av dem var två invandrarfamiljer. Tre föräldrar svarade att de inte visste. Tre av nejsvaren citeras: "Vet ej, har aldrig råkat ut för något eller hört talas om något genom vänner. Man passar ju ständigt sina barn, så länge det behövs." "Jag tror inte att det händer mycket olycksfall bland barn i Sverige, i alla fall inte inomhus." "Ja, det tror jag, nej förresten jag ändrar mig. Inte

nu. Föräldrarna får information och upplysning. Föräldrarna är mer vakna nu än tidigare.”

Trots att de flesta svarat ja på frågan är de dock förvånade över att det är vårt största hälsoproblem bland barn. Många har givit exempel på där de tror att det inträffar olyckor och där har de flesta satt trafiken som största boven, därefter följer olyckor i hemmet med bl. a. brännskador och köket som största riskerna.

2a *Vad tror du kan vara orsaken till att barn råkar ut för olycksfall?* Föräldrarnas svar på denna fråga åskådliggörs i figur 1. Som orsaksfaktorer uppges 1) miljön, 2) dålig tillsyn/föräldrarnas fel, 3) barnets fel, 4) bristande undervisning.

Många av föräldrarna har lämnat flera svar men av deras först avgivna svar framgår följande:

1. *Miljön.* 22 anger miljön som viktigaste orsaken till olycksfall bland barn. Inomhusmiljön med osäkra bostäder samt utomhusmiljön med dåliga lekplatser, farlig trafik, bristande barnplanering, ovänlig miljö samt samhällets försummelse uppges vara lika betydelsefulla.

2. *Tillsyn.* Majoriteten av föräldrarna (45 st.) anser att bristande tillsyn är den viktigaste orsaken till olycksfall. I intervjuerna framkommer att ”föräldrar slarvar, för lite förutseende, oförstånd, aktar barnen för litet, slappnar av ibland, ointresserade av sina barn och lämnar dem vind för våg, har idag inte tid för sina barn, släpper ut barnen för tidigt i trafiken, räknar med att barnen kan klara av fler saker än de gör”.

3. *Barnets fel.* 19 av föräldrarna anser att barnet självt är skulden till olycksfall. Vi citerar: ”Ungar är sådana, barnens natur, barnen har bristande erfarenhet, de är nyfikna, förstår inte, har inte trafikvett.”

4. *Undervisning.* Bristande information till framförallt föräldrarna uppges av fyra föräldrar vara orsaken till olycksfall bland barn.

Bidragande förklaringar. Som bidragande förklaringar till olycksfallen anger ytterligare 29 föräldrar brister i miljöns utformning, 14 pekar på bristande tillsyn, 18 på barnets speciella egenheter och 24 på bristen på information till föräldrar och barn.

2b *Tror du på ödet? Finns det olycksfåglar?* Spontant svarar 34 nej till att olyckor är ödesbestämda och 29 svarar nej till att speciella olycksfåglar finns. De som tror på ödet svarar följande:

”Är olyckan framme så...”

”Skall en olycka hända så hjälper inget...”

”Vad skulle det annars vara...”

”Döden är ödesbestämd, ex. om ett barn blir överkört av en bil...”

”Kanske ödet...”

”I vissa fall men inte när det gäller barn...”

”När det gäller pojkar nej, men med flickor – vet ej...”

2c *Visste du att pojkar drabbas mycket oftare än flickor av olycksfall? Vad tror du det beror på?* 50 av de intervjuade visste att pojkar drabbas oftare än flickor av olycksfall. 32 visste det inte. Orsaken uppges vara pojkarnas läggning (59 av föräldrarna uppgav detta), olika uppfostran (13), medfött (3) samt "pojkar är livligare, leker i flock, mera robusta, mera nyfikna, framfusiga, pojkar är pojkar, större olycksfåglar, våghalsigare, inte lika hariga som flickor, busigare, spralligare, mera aktiva, har mindre respekt för saker, är mer framåt samt har mer muskler som skall utvecklas!".

3 *Tror du det lönar sig att förebygga olycksfall?* De allra flesta föräldrar trodde på nyttan av förebyggande åtgärder men 6 svarade klart nej på frågan och de citeras nedan:

"Förutbestämt att en människa skall dö. Dagarna är räknade..."

"Man kan aldrig komma ifrån olycksfallen..."

"Nej! Säg till barn att se sig för eller trafikförare - nej!"

"Nej, inte så länge folk är så slarviga. Först sedan en olycka hänt i en familj blir familjerna observanta och rädda om barnen."

"Tror inte det hjälper att informera bilister..."

4 *Vilka risker anger föräldrarna finns i barnens miljö?* När vi bad föräldrarna peka på uppenbara risker i miljön fick vi en lång lista på riskfaktorer, som föräldrarna oroade sig för. Listan återges i sin helhet i tabell 5. Sammanlagt pekade föräldrarna ut 150 riskfaktorer. Bilar på gården, farliga trappor, katt- och hundbajs i sandlådor och farliga lekplatser dominerar stort.

5 *Hur skall man bära sig åt för att förbättra barnens miljö?* Föräldrarna har lämnat en rik exempelsamling på åtgärder man anser bör vidtas för att förbättra barns miljö och dessa sammanfattas i tabell 6. Man föreslår bl. a. en rad åtgärder direkt inriktade på barnens miljö, inte minst trafikmiljön, men också ökad information. Man framför också krav på att föräldrarna själva skall få ökade möjligheter att påverka utformningen av miljön.

Sammanfattning och kommentarer

I vår undersökning hittade vi många risker i barnens normala hemmiljö. Trots att både Nyby och Gottsunda är nybyggda områden saknades i en betydande del av hemmen skyddsutrustning som enligt byggnormerna skall finnas i alla lägenheter byggda efter 1973. Vår slutsats blir att lagparagrafen i sig inte räcker utan att alla lägenheter måste genomgå regelbunden inspektion vad beträffar barnsäkerheten samt att lagen även måste gälla retroaktivt.

Våra resultat vad beträffar hemmens barnsäkerhet utgör ytterligare ett argument för att barnavårdscentralsköterskan bör göra hembesök för att informera om barnolycksfall samt för att kontrollera barnsäkerheten.

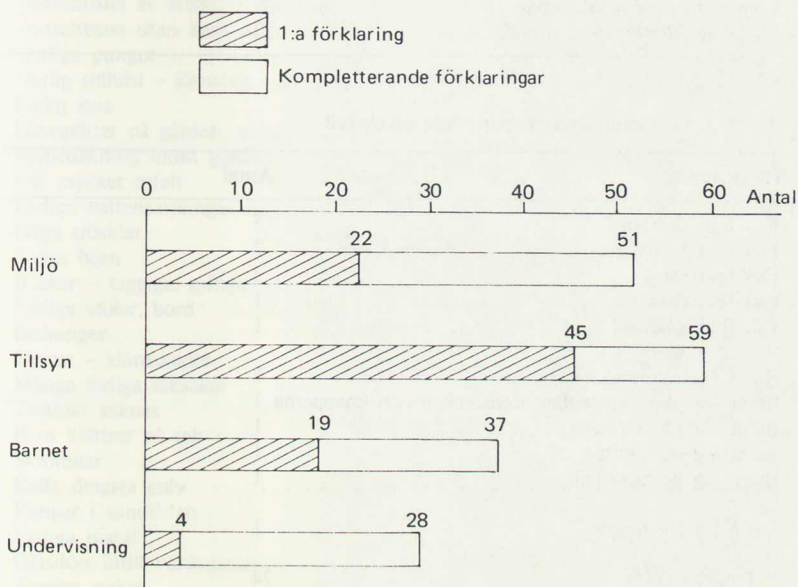
Många vet fortfarande inte att olycksfall är vårt största hälsoproblem bland barn. Det är anmärkningsvärt och beklagligt att cirka en tredjedel av alla tillfrågade både tror på ödet samt olycksfåglar som förklaringsmodell till orsaken till olycksfall. Det återstår alltså en hel del att göra vad beträffar

upplysning och information om barnolycksfall.

En annan slutsats vi drar av vår undersökning är att det redan finns väldigt mycket kunskap hos de flesta småbarnsföräldrar om riskmomenten i barnens miljö. Tabell 5, där föräldrarna anger dessa risker, är ett bevis för detta. Föräldrarna har också konkreta förslag på hur förändringarna skall gå till.

Att ta tillvara denna kunskap, att samla föräldrarna till aktiva grupper samt att hjälpa dem att hitta rätt i den kommunala byråkratin har vi sett som en av våra huvuduppgifter inom projektgruppen. Vår studie ger oss ytterligare råg i ryggen inför detta arbete.

Undersökningen kommer att följas upp med nya intervjuer när barnmiljöombuden arbetat cirka ett år.



Figur 4 Föräldrarnas förklaringar till varför barn råkar ut för olyckor.

Tabell 1 Skötbord i användning hos familjerna

Skötbord i användning	Antal i %
Ställning på badkaret	55
Hemgjort	31
Fristående	3
På diskbänk	3
På sängen	2
På tvättmaskin	1
I knäet	1
Ingen speciell skötplats	4
Totalt	100

Tabell 2 Riskfaktorer i barnens normala miljö

Riskfaktorer	Antal i %
Fönster mer än 1 trappa upp utan spärrar	17
Plastpåsar, ej säkert förvarade	86
Spis utan hållskydd	80
Spis utan ugnsluckeskydd	74
Spis utan tippskydd	58
Kaffebruggning utan vältsäker tratt	41
Barnet ibland i knät vid kaffe- eller tedrickning	73
El-uttag ej petsäkra	17
Grenuttag, sladdosor etc. ej petsäkra	55
Fimpar, ej säkert förvarade	32
Tvätt- och rengöringsmedel, ej säkert förvarade	45
Låsbart medicinskåp saknas	39
Mediciner, förvarade utom lås	82

Tabell 3 Av föräldrarna rapporterade olycksfall

Olyckstyp	Antal
Fall från skötbord	5
Fall från barnvagn	2
Fall från säng	2
Fall från barnstol	1
Fall från köksstol	1
Bränt sig på ugnslucka	8
Bränt sig på listen mellan ugnsluckan och knapparna	1
Bränt sig på strykjärn	1
Bränt sig på karott	1
Bränt sig på tändsticka	1
Stoppat i sig fimpar	1
Totalt	24

Tabell 4 Mediciner som familjerna uppgett förvarade utanför medicinskåp

Läkemedel	Antal
Hostmedicin	16
Näsdroppar, ögondroppar	4
AD-droppar	4
Treo, Bamyl, Magnecyl	3
Alvedon	3
Värktabletter	1
Penicillin	1
Rinomar	1
Novalucol	1

Tabell 5 Av föräldrarna angivna risker i barnens miljö

Risker	Antal
Bilar på gården	17
Livsfarliga trappor – såväl inom- som utomhus grindar saknas för brett mellan räcket betongtrappor	17
Katt- och hundbajs i sandlådan och gräsmattor	15
Farliga lekparker – höga klätterställningar träleksaker – stickor i fingrarna 1 m högt vattenbräde – sten under rutschbana av stålkonstruktion rutschbana utan kant att hålla sig i farliga gungor farlig trähäst – järnstag klämskador	9
Farlig spis	7
Glassplitter på gården, sandlådan	7
Mopedåkning inom gården + cykelvägar	5
För mycket asfalt	5
Farliga vattensamlingar intill bostäderna	5
Höga trösklar	4
Vassa hörn	4
Buskar – taggiga, giftiga, skrymmande	4
Farliga stolar, bord	3
Balkonger	3
Dörrar – klämskador	3
Många farliga leksaker	2
Trottoar saknas	2
Barn klättrar på tak	2
Skrotbilar	2
Kalla dragiga golv	2
Fimpar i sandlådan	2
Farliga hissar	2
Glasdörr intill vardagsrummet	2
Trasiga staket	2
Stora stenar på gården	2
Asfalterade skolgårdar	1
Farliga spjålsängar	1
Bilar, mopeder kör mot rött ljus	1
Gästolar	1
Containers på gården	1
Barn leker i trapphusen	1
Gatan enda lekplatsen	1
Icke barnsäkra fönster	1
Höga trottoarkanter	1
Höga betongkanter runt lekplatserna	1
Varuhusvagnarna farliga – tippar	1
Nålfiltmatta inomhus – ramlar bränt upp knäna	1
Stora spetsiga stenar alldeles intill huset	1
Förskärare i brevlådan	1
Hängbro utan skydd på lekplats	1
Hala golv	1
80-gradigt vatten i kran	1
Farligt berg på gården, trasigt stake, vattenfyllda gropar	1
Besprutning av bär och buskar	1
Skyddsräcke saknas vid viadukt	1

Tabell 6 Föräldrarnas förslag till hur barnens miljö kan förbättras

Antal	Förslag
12	<p><i>Mer information</i></p> <p>Påverka föräldrar genom information, upplysning, studiecirkel Hembesök Gruppverksamhet Kampanjer: "Vuxna måste akta barnen" Ökad information om risker till föräldrar Mer information om barn, cyklar och trafik – TSV borde informera via TV BVC-sköterskan borde komma mera vid hembesök och informera om barnolyckor Upplysningar till 4-åringarna att de bara får cykla på gården Tala om för barnen att vara försiktiga Information om säkerhetsåtgärder i skolan Information om vad barn klarar i olika åldrar Det är planerarna som behöver information inte vi föräldrar</p>
5	<p><i>Tillsyn av barnen</i></p> <p>Föräldrar skall hela tiden tänka ett steg före barnen, inte räkna med att barnen förstår Tillsyn Inte skydda barnen för mycket Föräldrar bör vara mera med sina barn Passa barnen</p>
15	<p><i>Bättre skyddsutrustning m. m.</i></p> <p>Förbättra skydd Kontrollera barnsäkerheten i hemmen – installera barnsäkerhetsutrustning Flytvästar på sjön Bygga lämpliga gungor och lekredskap, mer babygungor Giftfria färger Grindar för trappor inomhus Sätta upp tjocka gummilister mellan dörrarna – undvika klämskador Gummigungor Fler läsbara skåp Heltäckande mattor i stället för hala golv Bidrag till att göra hemmen barnsäkra Lag på att alla leksaker och alla barn tillbehör skall testas Bättre utrustade lekplatser Bättre staket runt byggarbetsplatser – information till föräldrar om var det skall byggas Handikappvänliga yttertrappor behövs även för barnvagnar</p>
9	<p><i>Sanera riskmoment</i></p> <p>Åtgärda eller ta bort ev. risker i barnens miljö Se till att hund- och kattbajs kommer bort från sandlådor, gräsmattor Plantera mer gräs i stället för asfalt Ta ner skrymmande buskar, i stället ha staket, gräsmattor Rensa miljön på skräp som är farligt Byt ut tvättmaskiner som är av den typ att luckan kan öppnas när som helst under tvättningen – när detta påpekades för de ansvariga sattes följande skylt upp: "Förbjudet för barn under 15 år" Rensa och byta sand i sandlådorna Sanera riskmoment i barnens miljö, ex. tömma vattensamlingar Byta ut giftiga buskar mot bärbuskar</p>

 Antal Förslag

- 5 *Trafikåtgärder – individuella*
 Barnen skall ha hjälm i trafiken
 Gå med i trafiksäkerhetsverkets korrespondenskurs
 Göra bilen barnsäker
 Inte lämna ut barnen för tidigt i trafiken, inte ensamma före 6 år
 Information till bilister, främst män – tänker inte på barns beteende i trafik
- 24 *Trafikåtgärder – samhällets ansvar*
 Bilfria bostadsområden
 Sänka hastigheten i bostadsområdena – höja böterna för fortkörning
 Skydd mot trafik och allt
 Avskaffa bilar och cyklar
 Säkra P-platser, garage och stängsel så att bilarna inte stjäls och förstörs
 Förbjuda privatbilar och mopeder i bostadsområdena
 Hastighetsbegränsning på Gamla Uppsalagatan
 Böter till dem som kör in på gården
 Anställa privatpersoner som kan kolla parkeringar på gården
 Staket runt gården skyddar barnen från trafiken (2 st)
 Trafikklubbar för barnen
 Fler gångtunnlar
 Bommar som stänger av väg
 Fler övergångsställen, cykelvägar och gångtunnlar
 Bort med P-platser från gården
 Kräva 30 km inom bostadsområdena
 Gångvägar till skolor – trafikfria
 Lägga lekplatser långt från biltrafiken
 Staket kring lekplatser
 Betongklumpar för att hindra genomfartstrafik
 Hårdare straff vid trafikförseelser
 Minska biltrafiken radikalt
 Sätta upp skyltar om lekande barn
- 2 *Bättre planering krävs*
 Planera med tanke på barnen
 Bättre planering innan det byggs
- 5 *Föräldrarna bör ha mer inflytande över miljön*
 När det planeras nya bostadsområden skall folk, föräldrar och barn, de som skall bo där, vara med och besluta
 Gå direkt på de ansvariga
 Bevakning av stadsplaneringen
 Direktpåverkan på politikerna så att de får intresse för dessa frågor. Stenhårt kräva förbättringar
 Gå på bostadsföretag och hyresvärdar om förbättringar
- 4 *Föräldrarna bör gå samman i grupp*
 Folket på gården gå ihop och själva rensa sin miljö
 Skapa aktiviteter för barn och föräldrar tillsammans – tanken bakom är att nå problemfamiljer
 Föräldrar skall gå ihop och jobba tillsammans
 Föräldrar arbeta aktivt, gå på rätt person, ha grupp som stöd bakom
- 4 *Övrigt*
 Attraktivare lekplatser så att barnen stannar kvar
 Papperskorgar på lekplatserna
 Mer fantasi
 Lekhage i tvättstugan
-

IV.3 Undersökning av 4-åringars cykelvanor

Som ett led i det pågående barnolycksfallsprojektet i Uppsala undersöktes 4-åringars cykelvanor. Under 3 månader våren 1978 intervjuades barn och föräldrar på två barnavårdscentraler i Uppsala samt på en distriktssköterskemottagning (Knivsta) i samband med den allmänna hälsokontrollen av 4-åringar. I undersökningen deltog 86 pojkar och 70 flickor.

Vid 4 års ålder hade totalt 55 % av pojkarna och 57 % av flickorna redan fått sin första cykel. I Knivsta hade emellertid mer än hälften av barnen inte fått någon cykel ännu. En tredjedel av föräldrarna uppgav att barnet fått cykel vid 3 1/2 år eller tidigare. De två yngsta var endast 2 1/2 år. De flesta som inte skaffat cykel till sina 4-åringar avsåg att vänta tills barnet var 5-6 år.

Stödhjul användes av många. Av de 88 4-åringar som hade cykel, var det 55 som hade stödhjul.

Praktiskt taget alla föräldrar till barn med cykel ansåg att barnen hade ett lämpligt område att cykla i. Med lämpligt område avsågs bilfri gård, återvändsgata, park eller dylikt. 4 av de 6 som inte hade någon lämplig plats att cykla på bodde i mindre tätort. Uppsalabarnen, som deltog i undersökningen, bodde i relativt nybyggda bostadsområden, där man planerat bilfria innergårdar i anslutning till bostadsområdet.

Av de tillfrågade barnen som ännu inte hade någon cykel ansåg 53 av 68 att de hade bilfri gård eller plats att cykla på. Alla 68 hade dock inte besvarat denna fråga.

Använde hjälm alltid gjorde 21 och 4 ibland; 21-30 % av de 4-åringar som hade cykel, dvs. cirka en fjärdedel. Den lägsta andelen barn med hjälm förelåg i Knivsta.

Synpunkter på förskolebarnens cykelvanor

Många små barn får tydligen sin första tvåhjulning långt innan de är mogna att hantera den. Debutåldern tycks krypa allt längre ner i åldrarna. En av orsakerna är barnfamiljernas relativt goda ekonomi och att man i så hög utsträckning tidigt satsar på att utrusta barnen. Man kan låta barnen få nya cyklar många gånger under uppväxttiden. Den sociala faktorn är säkert också avgörande för många. Man känner trycket från omgivningen. Gran- nens barn får cykel. Lekkamraterna får cykel. Har barnet ingen egen, så lånar det av kamraterna. Cykeln är ett suveränt lekredskap och på våren vimlar det av cyklande barn i alla bostadsområden. Många föräldrar konkurrerar i att så tidigt som möjligt få sina barn att kunna balansera på en tvåhjulning. Barnen tränar och tränar, ivrigt påhejade av föräldrarna. Föräldrarna springer bakom och håller i. När farten är tillräckligt hög, släpper man taget och barnet vinglar iväg på egen hand. Med blicken stadigt i styret, oförmögen att höra, se eller uppfatta det som finns runt omkring. 4-5-åringen har starkt utvecklade syn, hörsel och balans samt svårigheter att samordna rörelser. Att bromsa, det är något man ofta inte heller klarar av, när man bara är 4 år. Möjligen hinner man kanske få ner en fot att bromsa med. Ofta blir den nödvändiga bromsningen smärtsam. Man cyklar omkull. Har man tur kanske skadorna inskränker sig till lite skrubbsår.

Men alltför ofta slutar färden mot en husvägg, trottoarkant, staket, bil eller ner i en källartrapp. Varje år, särskilt på våren, skadas många barn svårt i dessa olyckor.

Stödhjulen, ett påfund från cykelfabrikanterna för att kunna sälja cyklar till för små barn, är inte att rekommendera. Farten trissas upp högt och barnen har inte förmåga att behärska situationen. De behöver inte ens lära sig hålla balansen. Det är bara att sitta upp och trampa på. Förmågan att koordinera synintryck och rörelse förändras inte av stödhjul eller ej. Det är en fråga om mognad.

Barn som cyklar omkull får ofta skullskador. Skadorna blir lindrigare om barnet använder hjälm. Glädjande nog har användandet av hjälm blivit vanligare, men fortfarande är en majoritet av barnen utan skydd mot skullskador. De flesta av barnen med hjälm har ishockeyhjälm, som de använder vid skridsko-, skid- och pulkåkning. Här finns ett tacksamt tillfälle ytterligare, då den kan komma till användning. Det krävs att föräldrarna i ett bostadsområde ställer upp solidariskt och kräver att barnen använder hjälm, när de lär sig eller nyss lärt sig cykla. Den högre hjälmfrekvensen bland Uppsala-barnen kan bero på att föräldrar och barn i Uppsala var mer påverkade av varandra, då man bodde i väl avgränsade bostadsområden. Föräldrar kunde göra överenskommelser sinsemellan.

Förskolebarn skall överhuvud inte cykla på sådana platser där det kan komma bilar. I bostadsområden skall det planeras bilfria cykelstråk. Barnen i vår studie hade hyfsade om än inte idealiska platser att cykla på. Tyvärr är alltför många barn hänvisade till enbart gatan. Framförallt gäller detta äldre bostadsområden och villakvarter. Villakvarteren är säkert sämst planerade. Villatomtens grusgång mynnar rakt ut i gatan. På grusgång cyklar man inte gärna när man är liten och nyss lärt sig. Möjligen sätter man sig upp och tar fart, tar fart rakt ut i en mer eller mindre trafikerad gata. En gata som visserligen kanske har hastighetsbegränsning till 30 km/tim. En begränsning som kanske respekteras av de i området boende. Men många andra passerar i bil villaområden i hisnande fart. I dessa områden finns ytterst sällan några separata cykelvägar för barn att hålla till på. Barnen tvingas ut att lära sig cykla i en livsfarlig miljö bland sopbilar, tankbilar, postbilar osv.

Intervjustudien visar att det behövs mycket information om förskolebarns cykling. Information att barn inte är mogna att cykla förrän vid 5-6 år. Information att barn skall använda hjälm när de lär sig eller nyss lärt sig cykla. Information att 5-6-åringar inte skall cykla där det kan komma bilar. Denna information kan lämnas av många. Barnavårdscentraler, distrikts-sköterskor, förskolepersonal, cykelfabrikanter, enskilda föräldrar och vårdnadshavare, alla kan vi göra en insats. På BVC når vi de flesta 3-åringar och så gott som alla 4-åringar. Det är lämpligt att vid båda dessa tillfällen påpeka olämpligheten i att skaffa cykel till barnet före 5-6-årsåldern. Vid 4 år bör man även informera om hjälmbehovet och att barnet bara kan cykla på bilfria gator. Många barn träffar man ju inte nästa gång förrän vid 5 1/2-6 år.

Cykelfabrikanterna borde kunna göra större insatser. Konsumentverket har rekommenderat att varje ny barncykel vid försäljning skall vara försedd med en informationsbroschyr, men den rekommendationen följs tyvärr säl-

lan. Lämpligt är också att det finns möjlighet att inköpa hjälm samtidigt med cykeln.

Inom barnhälsovården kan man göra en betydelsefull informationsinsats. Vi träffar de allra flesta barn vid 3-4 års ålder. Vi träffar barn boende i samma bostadsområde. Vi kan påverka föräldrarna att vänta med cykelinköp. På hembesök träffar vi många barn ute på gårdarna. Här kan vi följa upp hjälmen på huvudet och se efter att barnen cyklar på lämpliga platser.

V Utbildning av miljöombuden

Vid de stormöten som hölls i Gottsunda- och Nyby-områdena tidigt på våren 1978 visade det sig att det fanns ett tiotal föräldrar i varje område, som var aktivt intresserade av att arbeta för en tryggare och rikare barnmiljö. Det rörde sig främst om mammor med barn i förskoleåldern men i båda grupperna finns också en pappa med. Ursprungligen fanns i bägge områdena också några ungdomar med men som tidigare nämnts har dessa, sånär som på ett undantag, senare fallit ifrån.

Våra inledande diskussioner med föräldrarna visade att deras intresse för barnmiljöfrågor berodde på att man hyste oro för både egna och andras barn. Föräldrarna hade observerat mer eller mindre allvarliga brister i miljön och flera av dem hade också iakttagit tillbud eller hade egen erfarenhet av att barn hade skadats. Några föräldrar hade sökt få förändringar av miljön till stånd, vanligen genom att på egen hand ta kontakt med kommunala myndigheter eller hyresvärdar. Erfarenheterna av dessa initiativ var dock till övervägande delen negativa. Det var svårt att hitta fram till rätt person och man hade ofta en känsla av att inte bli tagen riktigt på allvar. Man kände sig också ofta osäker och det var svårt att "stå på sig" då allt föreföll så invecklat. Den dominerande känslan bland föräldrarna var att man som enskild person inte kunde räkna med att få några förändringar till stånd. Ingen hade försökt att i samverkan med andra föräldrar vända sig till olika myndigheter och man hade inte heller försökt med skrivelser.

Mot denna bakgrund stod det klart både för de intresserade föräldrarna och för oss inom projektledningen att det var väsentligt att skapa en gemensam plattform genom utbildning. Studiecirkelformen befanns vara det för ändamålet bästa då det var viktigt att en gruppkänsla växte fram och att utbildningen förankrades i deltagarnas egna erfarenheter. Våren 1978 startades en studiecirkel i vart och ett av de två bostadsområdena. Studiecirkelarna omfattade 10 à 11 sammankomster om cirka två timmar. Man träffades en gång i veckan på kvällstid, vilket innebar att utbildningen kunde avslutas före sommaren. Som cirkelledare fungerade en av BVC-sköterskorna vid vårdcentralerna i Gottsunda resp. i Nyby. Deltagandet av BVC-sköterskorna i utbildningen var väsentligt då den fortsatta verksamheten planerades ske i nära samverkan med barnhälsovården. Som utbildningsledare fungerade barnhälsovårdsöverläkarna i länet. Vid några utbildningskvällar sammanfördes de båda grupperna för att man skulle ha möjlighet att lära känna varandra och också lära av varandras erfarenheter.

Utbildningens innehåll redovisas:

1. Presentation av kursen och av studiedeltagarna samt studiebesök vid Akademiska sjukhusets akutmottagning och barnkirurgiska klinik. I samband med besöket på akutmottagningen och barnkirurgiska kliniken gav en barnkirurg en översikt över vad som händer ett barn som skadas och kursdeltagarna fick också tillfälle att träffa barn, som råkat ut för allvarliga olyckshändelser.

2. Barns utveckling.

Huvuddragen av barns kroppsliga tillväxt och utveckling liksom den psykomotoriska, intellektuella och socialt emotionella utvecklingen gick igenom. Man diskuterade vikten av att förstå barns utveckling för att kunna förbättra barns miljö på ett ändamålsenligt sätt. Mot bakgrund av faktainformation kunde man sedan diskutera vilka krav olika utvecklingsstadier ställer på miljö och tillsyn. Vilka möjligheter har barn att bedöma och klara av risker? Vad är möjligt att lära barn på olika åldersnivåer? Hur skall man undvika överkrav? Frågorna diskuterades mot bakgrund av föräldrarnas egna iakttagelser och erfarenheter.

I diskussionen var det möjligt att väva in frågor kring barns tidsrum-begrepp, barns impulsivitet och svårigheter att tänka abstrakt, barns svårigheter att överblicka konsekvenser. Man diskuterade också barns generaliseringsförmåga och förmåga att koncentrera sig under längre tidsperioder. Frågor kom vidare upp kring barns förmåga att skilja på höger och vänster samt frågor kring syn- och hörselorganets utveckling. Ögonhöjdens betydelse diskuterades också.

Diskussionen avslutades med försök att få fram de konsekvenser våra kunskaper om barn bör ha när det gäller lekytor, trafikmiljö, bostadens utformning och utrustning etc.

3. Olyckor i hemmet.

I samband med denna sammankomst visades bildbandet "Det gåtfulla folket" som sedan togs som utgångspunkt för diskussion kring barnskyddet i hemmet. Vid föregående sammankomst hade kursdeltagarna fått ut den check-lista över olika säkerhetsrisker, som för närvarande prövas inom barnhälsovården i Uppsala och man hade haft i hemläxa att gå igenom det egna hemmet och eventuellt också grannars och släktingars bostäder.

Diskussionen kom mycket att handla om den lagstiftning om barnsäkerhet i hemmet som finns sedan 1973 och vad som kan göras för att intentionerna i lagstiftningen skall upprätthållas. Frågan om efterutrustning av lägenheterna diskuterades också och demonstrationsmaterial från AKTA-butiken visades.

4. Lekplatser.

Vi diskuterade här följande huvudpunkter: Vad är lek? Vilken roll spelar leken för den sociala utvecklingen? Hur bör lekmiljön utformas med hänsyn till olika behov hos barnet? Vi tog upp barns behov att röra sig, att skapa och att konstruera, att använda fantasi i låtsaslekar, att ha vuxenkontakt, att ha naturupplevelser, att kunna känna trygghet i miljön. Utifrån denna behovsdiskussion kunde man sedan diskutera om det egna bostadsområdet var bra, var dåligt, vad man kan göra

och hur man skall bära sig åt för att få förändringar till stånd. Diskussionen grundade sig bl. a. på en besiktning som gruppen gjort av bostadsområdets miljö samt diskussion kring de erfarenheter som olycksfallsregistreringen givit. I samband med diskussionen visades bildbandet "Utomhus".

5. Barn i trafik

Trafiksäkerhetsverkets bildband "Är barn som vilda kaniner?" togs som utgångspunkt för en diskussion av barns trafikförmåga och trafikmiljöns utformning. Vi återknöt här på nytt till diskussionen om barns utveckling och gick relativt noga igenom de grundfakta som kommit fram genom de arbeten som Stina Sandels forskningsgrupp gjort. Mot bakgrund av detta diskuterades trafikmiljöns utformning i de aktuella bostadsområdena och vad som kan göras för att förbättra den. Vi uppehöll oss särskilt vid behovet av sammanhängande trafikfria cykelområden, där barn inte heller riskerar att cykla rakt nerför källartrappor eller in i höga kantstenar. Vidare diskuterades vägarna till och från förskolan och lågstadiet.

6. Barn och cyklar

Diskussionen från föregående utbildningskväll fortsattes och inriktades nu i första hand på frågan som gäller barns cykling. Här diskuterades också skjutsning av småbarn på pakethållaren och vilka vägar man kan använda för att öka föräldrars medvetande om behovet av ekerskydd. Vi diskuterade utformningen av barnsitsar och olika typer av ekerskydd och kom sedan över på småbarnscyklning. Här diskuterades lämplig åldersgräns för cykeldebut, cyklarnas utformning, behovet av hjälm samt vilka möjligheter det finns att lära småbarn att cykla. Behovet av trafikskyddade cykelområden betonades.

7. Skolan som miljö

Bildbandet "Se opp" visades och avsikten med detta avsnitt var att ta upp de lite större barnens miljö, främst då i skolan. Vid detta tillfälle hade dock de flesta tonåringar redan hoppat av utbildningen och avsnittet kom bara till stånd inom den ena av de båda grupperna. Där diskuterades i stället mera hur man skall göra för att få större barn och tonåringar att aktivt engagera sig för sin egen miljö och hur man skall ge dem verktyg och kanaler för att kunna förändra den. Vi var överens om att den aktuella utbildningen inte var särskilt väl anpassad för tonåringar och att man måste söka sig fram på nya vägar. Det naturligaste vore om skola och fritidshem tar upp de här frågorna i den vanliga undervisningen, gärna i form av grupparbeten. Det bestämdes att ta kontakt med lärare i dessa frågor för att föra diskussionen vidare.

8. Gemensam besiktning av bostadsområdet

Ett par värvällar träffades grupperna tillsammans med projektledningen och man cyklade igenom områdena. Ombuden hade förberett det hela som en visning, där man visade projektledningen sådant man observerat under utbildningens gång och gärna ville ha diskuterat. Vi såg bl. a. på skrotbilar, farliga källartrappor, stup utan skyddande staket, stora högar med sprängsten, djupa vattenhål och ett flertal både farliga men framförallt torftiga lekplatser. Vid en av dessa turer följde lokalpress med.

- 9-10. Presentation av kommunala organ som svarar för barnmiljöfrågor
Under två utbildningskvällar medverkade representanter för ett flertal kommunala organ såväl från de politiska nämnderna som från tillhörande förvaltningar. Representanter fanns bl. a. för fritidsnämnden, gatunämnden, fastighetskontoret, polisen, de allmännyttiga bostadsföretagen, trafiksäkerhetskommittén och konsumentnämnden.

Presentationen hade förberetts med hjälp av en hearing, där projektledningen under en eftermiddag ställde representanter för en lång rad kommunala förvaltningar och politiska nämnder "mot väggen" för att klargöra ansvarsfördelningen mellan de olika organen. Detta resulterade också i att man från varje förvaltning utsåg en kontaktperson som barnmiljöombuden hade möjlighet att vända sig till när man fick problem. Vid den efterföljande presentationen berättade representanter för de olika kommunala organen under några minuter om sitt ansvarsområde och hur man såg på samarbetet med barnmiljöombuden. Därefter gavs tillfälle till diskussion och denna kom till stor del att handla om konkreta exempel, som ombuden drog fram för att få ansvarsfrågorna belysta.

11. Vad gör vi nu?

Den sista utbildningskvällen ägnades åt att summera intrycken av utbildningen och att planera för framtiden. Man enades om riktlinjer för den kommande verksamheten och att i vartdera av de två bostadsområdena bilda en barnmiljökommitté, där ombuden skulle ingå och där även representanter för landsting och kommun skulle finnas med.

I anslutning till detta gjordes också en skriftlig kursvärdering. De flesta av ombuden var nöjda med den utbildning de fått men många pekade på vikten av kontinuerlig fortbildning framöver om man skulle kunna fullgöra sina uppgifter på rätt sätt och man var angelägna att behålla en nära kontakt med projektledningen.

VI Hur fungerar barnmiljögrupperna?

Barnmiljöombuden i Gottsunda/Valsätra och Nyby/Gamla Uppsala har som två grupper nu arbetat i snart 3/4 år. Att man arbetat aktivt och målmedvetet märks på listan av fel och brister som åtgärdats. Målet att aktivera föräldrar och vårdnadshavare har lyckats. Sammanhållningen i grupperna är god. Man har täta kontakter med varandra. Man har hjälpt och stöttat varandra i arbetet.

Regelbundna månadsmöten

En gång i månaden har det varit möte i respektive område. Första månadsträffen efter sommaruppehållet hade man i augusti. Det beslutades då, att gruppen skall bestå av minst sex barnmiljöombud. Representant från kommunen och landstinget skall ingå. Förskollärare och BVC-sjuksköterskan ingår i gruppen. Vidare skall deltagare från projektledningen ingå. Vid det första höstmötet i Nyby deltog även fältassistenten. På grund av stor arbetsbörda kan hon ej delta regelbundet vid träffarna.

Kontakt med lokala råden

Gottsundagruppen var inbjuden att delta vid 5:e lokala rådets sammanträde. Lars Gustafsson presenterade projektet samt talade om barn och olyckor. Barnmiljöombuden berättade hur man arbetat praktiskt i sitt bostadsområde, vilka åtgärder som vidtagits, vilka kontakter man tagit osv. Kartan med registrerade barnolycksfall presenterades och kommenterades. Livlig diskussion följde: Hur skall man följa upp det här? Kan man på eget initiativ starta något liknande i andra bostadsområden? Det måste ha sin förankring någonstans! BVC lämpligt ställe. Ja, frågorna var många.

1:a lokala rådet har deltagit i ett av Nyby-gruppens månadsmöten. Claes Sundelin presenterade projektets bakgrund och målsättning. Barnmiljöombuden presenterade sig och sitt arbete. Även här visades olycksfallskartan. Diskussion om hur man skall samarbeta för en barnvänligare miljö följde. Gemensam påtryckning i vissa frågor ställde man sig positiv till. Brister kan påtalas via lokala rådet.

Flygblad för att sprida kännedom

För att påkalla allmänhetens uppmärksamhet och visa att man finns, har miljöombuden ordningställt var sitt flygblad. Dessa har distribuerats via BVC, Hem och Skola och bibliotek. Man har satt upp flygblad i trappuppgångar, affärer och diverse allmänna platser. På barnvårdscentralen har sjuksköterskan delat ut flygbladen i samband med information om barnolycksfall.

Barnolycksfallskartorna iordningställda

Alla barn, som skadats i Gottsunda och Nyby under april-juni 1978 och som krävt sjukhusbehandling, har rapporterats till barnhälsovården. Alla olyckor har ringats in med nålar och en kort beskrivning av vad som inträffat. I efterhand har orsakerna till olyckorna analyserats. Barnmiljöombuden har vidtagit åtgärder för att förhindra upprepning.

Barnolycksfallskartan, tillsammans med ett tidningscollage, har placerats på respektive barnvårdscentral. Tidningscollaget tillkom för att göra kartan lite mer iögonfallande. Det innehåller bilder och uppmaningar i barnolycksfallsfrågor.

Gottsunda centrum hade öppet hus en helg i slutet av oktober. Under denna helg och cirka en vecka därefter fanns olycksfallskartan uppsatt på biblioteket. Man hade fått låna skärmar och iordningställt en utställning i barnolycksfallsfrågor. Man hade satt upp foto på riskobjekt i området. Tidningsurklipp som rörde barnens miljö fanns med. Barn och trafik fäste man uppmärksamhet på. Flygbladet och information om var man kan köpa barnsäkerhetsutrustning fanns också med. Ett textat upprop manade till eftertanke: "Målsättningen är inte att madrassera Gottsunda/Valsätra utan att tillsammans med Dig skapa en rimlig arbetsmiljö åt våra barn. Detta kan vi göra genom att påvisa uppenbara risker för ansvariga parter. Erfarenheten visar dock att det finns en osäkerhet hos föräldrar om vart man vänder sig för att få gehör för sin oro. Förhoppningsvis har vi barnmiljöombud knutit kontakter som kan ge resultat."

Nybygruppen skall göra en motsvarande utställning i Heidenstamsbiblioteket strax efter jul. Utställningsskärmarna har varit upptagna under hösten. Även här ämnar man använda sig av kartan, tidningsurklipp och foto. Tyngdpunkt skall ligga på vinterns lekar och farligheter.

Studiecirkeln gav bra vägledning

Svårigheterna att hitta rätt i djuneln bland befattningshavare på statliga och kommunala institutioner är välbekant för de flesta. Många föräldrar vill påtala och få brister i barnens miljö åtgärdade. Osäkerheten om vart man vänder sig lägger många gånger hinder i vägen. En del tröttnar i jakten på någon ansvarig.

Studiecirkeln i våras har varit en bra vägledning för barnmiljöombuden. Man fick då tillfälle att träffa ansvariga för kommunala organ, representanter för bostadsföretag, kvarterspolis, representant från trafiksäkerhetskommittén m. fl. Det var värdefullt. Man fick insikt om vart man vänder sig, till vilka myndigheter och instanser man för fram sina krav.

Exempel på risker som åtgärdats

Rent praktiskt har man fått igenom en hel del krav och en del är på gång.

Skrotbilar är ett ständigt återkommande problem. De utgör en spännande och mycket farlig lekplats. Glassplitter och skarpa, trasiga bildelar ger skärsår och det finns risk för klämskador. Barnmiljöombuden har via polisen och bostadsföretagen lyckats få bort skrotbilar i flera omgångar. Resterna – glassplitter – har även städats bort. Trappor ner till källaringångar är ofta branta och riskabla. Här har man begärt grindar. Först blev det blankt nej från bostadsföretaget. Efter många besök och påtryckningar lovade man grindar, om det var ett allmänt önskemål. Vid ett av kontaktkommitténs möten ordnades röstning. Majoriteten röstade för grindar. Dessa skall nu snart sättas upp.

Barn skall använda hjälm när de lär sig eller nyss lärt sig cykla. Under våren gick barnmiljöombuden ut med den informationen till barn och föräldrar. Det gav bra resultat. Affären sålde nästan slut på restlagret av ishockeyhjälm. Det blev inne bland barnen att ha hjälm på vid cykelåkning.

Nu kommer snart skridsko-, skid- och pulkaåkning. Gemensamt skall man inventera pulkabackarna. Att hjälmen används skall man också följa upp.

Kring ett staket vid Musikvägen har det varit många turer. Efter första skrivelsen till kommunen blev det blankt nej. Man har arbetat vidare. HSB skall ombesörja och bekosta uppsättandet av nämnda staket.

Lekplatserna (icke kommunala) har inventerats. Man har skrivit en lista på behövliga åtgärder. Trots många påstötningar hos vice värd och Stiftelsen Uppsalahem har man ej lyckats få bristerna åtgärdade. Man arbetar vidare. Skam den som ger sig!

Små barnfingrar har vid upprepade tillfällen kommit i kläm i rullbandet i en snabbköpsaffärskassa. Affärsinnehavaren, som arrenderar butiken, uppger sig ej ha möjlighet att åtgärda. Han hänvisar till Dagab. Miljöombuden har författat en skrivelse till Dagab. Man hänvisar till olyckorna och kräver att banden byts ut.

I en skogsdunge i anslutning till ett parkområde har det länge stått en gammal "tusenpiggaharv" kvarglömd. En livsfarlig maskin för såväl människor som djur. Tappra försök har gjorts vid flera tillfällen att få bort den. Ingen har känt sig ansvarig för skötseln av just den här markstumpen. Efter hänvisningar på tre olika ställen på stadshuset fastställdes att fritidsförvaltningen måste vara ansvarig för markskötseln på denna plats. På fritidsförvaltningen lovade man att harven skulle bort inom en vecka! Telefonsamtal några dagar senare bekräftade att man fått in en rapport. Inom en vecka kom harven bort.

En del av Stiftelsens hus är konstruerade så, att dörren mynnar direkt ut mot en brant spiraltrappa. Farligt för barn och även vuxna. Dörren måste alltid hållas låst. Att släppa ut ett litet barn ensamt genom dörren är otänkbart. En barnfamilj med två små barn har fått läkarintyg från BVC att bostaden är olämplig för småbarnsfamilj. Stiftelsen svarade nej till lägenhetsbyte. Man hänvisade till sin kö på 1 1/2 år. Familjen tog kontakt med barnmiljöombuden. Dessa skrev också en skrivelse till Stiftelsen. Resultat har rönts! Familjen flyttar 1 december till ett annat av Stiftelsens hus.

På en skola har flera fingerklämskador i dörr inträffat. Dörrkarmarna är stålfalsade, vilket ger svåra klämskador. Efter en skrivelse till rektor och Hem och Skola-föreningen har åtgärder nu vidtagits. Man håller på att fälla ur dörrarna och förse karmarna med gummilister.

Stenrös med sprängsten utgör en farlig lekplats för barn. Efter påtryckningar har man fått röset utjämnat och igenfyllt.

En stor sten, som kommer att utgöra stor fara vid pulkaåkning, ligger vid ett daghem. Daghemmet tillsänds i dagarna en skrivelse. Man önskar få bort stenen innan en olycka händer.

Vid projekteringen av nya bostadsområden skall de göras barnvänliga från början. Det är både billigare och bättre. Därför har barnmiljöombuden i Gottsunda kontaktat Stiftelsen Uppsalahem, HSB och Riksbyggen. Det gäller planeringen av södra Gottsunda. De ställer sig positiva till ett samarbete. Miljöombud har deltagit i flera av SUH:s sammanträden under hösten.

Massmedia har via press och TV uppmärksammat gruppernas arbete. Tidskriften "Vår bostad" hade en artikel i novembernumret. TV:s Aktuellt hade i oktober ett inslag från Gottsunda. Tidskriften "Råd och Rön" skall göra ett reportage i Nyby.

VII Förebyggande av barnolycksfall – viktig del av hälsoupplysningen på barnavårdscentralen

I normalreglementet för sjuksköterskor står bl. a. att läsa: "Barnhälsovården skall vara inriktad på bedrivande av en fullständig hälsoövervakning och handikappuppställande verksamhet i fråga om alla barn från födelsen upp till skolåldern. Sjuksköterskan skall genom hembesök göra sig förtrogen med barnets hemförhållanden. Hon bör fästa föräldrarnas uppmärksamhet på vad som bör iakttas i hemmet för att förhindra olycksfall bland barn.

Till barnavårdscentralen kommer så gott som alla barn från födelsen upp

till skolåldern. Redan när barnet är några veckor gammalt etableras den första kontakten mellan sjuksköterskan och familjen. Detta sker oftast genom ett första hembesök.

De frågor som till en början upplevs som viktigast för föräldern rör amningen, skrik, sömn och skötseln. Frågorna är många och ofta bor den unga familjen långt från släkt och anhöriga. I trappuppgången lever man mer eller mindre isolerad. Många är ensamstående föräldrar.

Till BVC kommer sedan föräldrarna regelbundet med sina barn. Kontakterna det första året är täta. När barnet närmar sig året är det dags för många föräldrar att återuppta arbete eller studier. Barnet kommer då att vistas på daghem eller hos dagmamma. Tidigare har annan hälsopersonal övertagit hälsokontrollen av daghemsbarnen men sedan nu landstinget övertagit hälsovården i förskolan blir kontinuiteten i framtiden bättre. Föräldrarna skall fortsättningsvis följa även förskoleplacerade barn till BVC för hälsoundersökning.

Att vi i Sverige mår bra fysiskt sett är välbekant. Sjukdomar och handikapp upptäcks tidigt och behandling kan sättas in. Barnen får näringsriktig kost, bristsjukdomar i vårt land är ovanliga, bostäderna håller god standard, de flesta barnfamiljer har tillgång till bad eller dusch, alla har möjlighet att hålla god hygien. Vaccinationer och den goda levnadsstandarden har bidragit till att epidemier och svåra bristsjukdomar är mer eller mindre utrotade i barnåren.

Efter hand som de övriga barnsjukdomarna kunnat bekämpas effektivare än tidigare har barnolycksfallen alltmer kommit att framstå som ett av de största hälsoproblemen idag och förebyggande av olycksfall har alltid varit en viktig del av barnhälsovårdens arbete. En brist är att varje barnavårdscentral oftast arbetat efter eget mönster, enhetliga arbetsformer har saknats.

Inom ramen för det aktuella projektet gjordes hösten 1978 en mindre enkätundersökning då 14 BVC-sköterskor och 3 distriktssköterskor intervjuades om hur de informerades om barnolycksfall. Resultaten av denna enkät skall här kort sammanfattas:

Vid första hembesöket alternativt vid 6-veckorsbesöket på BVC informerades 13 av de 17 sköterskorna om skötbord, sängutrustning, napp och det som i övrigt kan vara aktuellt i denna ålder.

Vid 4 1/2- resp. 6-månaderskontrollen informerades endast några enstaka om barnolycksfall. Däremot lämnade alla 17 någon form av muntlig eller skriftlig information vid kontrollerna i 9-10-månadersåldern. Fyra informerades i samband med 18-månaderskontrollen och sju vid 4-årskontrollen. Fjorton sköterskor informerades om barnolycksfall vid mer än ett tillfälle och alla sjutton delade ut någon form av skriftlig information. Ingen lämnar ut någon broschyr utan att samtidigt informera muntligt.

Floran av broschyrer är stor. Vilka samt när man delar ut dem varierar mellan olika barnavårdscentraler. En check-lista finns redan idag i bruk och lämnas ut av tretton sköterskor, två av dem gör det i samband med första hembesöket och de övriga vid 9-10 månaders ålder. Sex sköterskor gör hembesök och går då igenom listan med föräldrarna. Dessa hembesök har upplevts som positiva av sjuksköterskorna. Man har även den uppfattningen att föräldrarna upplevt besöket positivt. Någon enstaka gång har ingen varit hemma trots att man avtalat tid. I de flesta fall har man samtidigt

vid hembesöket givit polio II-sprutan.

Tretton av sjutton lämnade ut planschen "Om något händer" samt broschyren "Barnets farliga värld". AKTA:s katalog delas ut av fem, vilka på eget initiativ rekviderar den från Stockholm. "Det gåtfulla folket" och "Gör hemmet giftsäkert" delas ut av fem sköterskor och två lämnar ut speciell informativ reklam om Zätos spisskydd.

Sju sköterskor pratar om cykelåkning med fyraåringar samt delar ut "En bra cykel", dock tyckte alla att det skulle vara bra att gå ut med cykelinformation till alla fyraåringar och några tyckte att man redan vid 3-årsåldern skulle gå ut med denna information.

De flesta sjuksköterskorna hade inget informationsmaterial liggande framme för föräldrarna att ta själva med undantag för foldern "En bra cykel". Allt material delades ut aktivt, dvs. i samband med muntlig information.

Vid två barnvårdscentraler har man haft gruppundervisning om barnolycksfall. Den har då ingått i de regelbundna föräldraträffarna vid centralen. Hemkonsulenter har deltagit i några träffar på en barnvårdscentral. Hon har då visat film, pratat om ämnet samt ordnat en liten utställning med barnsäkerhetsutrustning. Ytterligare en BVC har prövat med gruppundervisning men slutade p. g. a. brist på material.

Läser föräldrarna broschyrerna? Åtta sköterskor var tveksamma på den punkten och sex trodde inte alls att föräldrarna läste broschyrerna. Alla tyckte att det var en mycket viktig del av arbetet att informera om förebyggande av barnolycksfall och man betonade vikten av upprepad information. Alla tyckte att vi som arbetar inom barnhälsovården kan för lite om barnolycksfall. Man betonade vikten av att sjuksköterskorna får fortbildning i ämnet. Kunskaperna behöver aktualiseras och fördjupas så att man bättre känner vikten av detta hälsoproblem och därmed kan verka som bättre och mer sakkunniga informatörer.

Information om förebyggande av barnolycksfall ingår som en viktig del av barnhälsovårdens arbete. Många sjuksköterskor arbetar redan idag verkligen aktivt i denna fråga. I framtiden måste vi alla inrikta oss mer på detta hälsoproblem.

Otaliga är de broschyrer som finns att läsa i ämnet. Eftersom man vet att broschyrer och foldrar når enbart en del så är det viktigt att informationen förs fram på flera sätt. Muntlig information enskilt eller i grupp på BVC eller vid hembesök i kombination med skriftlig information är säkert det som ger den största utdelningen.

Inomhusmiljön har uppmärksammats och en rad åtgärder har vidtagits för att få den förbättrad. Sedan 1973 finns nya bestämmelser om barnsäkerhet i byggnadsstadgan. Kompletterande barnsäkerhetsutrustning finns att köpa till äldre lägenheter och hus.

Vid våra hembesök skall vi göra föräldrarna uppmärksamma på brister och farligheter. Vi skall ge råd och anvisningar och kunna informera om vilken barnsäkerhetsutrustning som finns och var den finns att köpa.

När det gäller utomhusmiljön så är det där de svåra olyckorna händer. Trafiken med bilar och cyklar är en vanlig orsak till det. Här behövs upplysning, upplysning att små barn skall cykla enbart på trafikskyddat område, att de skall använda hjälm, att föräldrarna överhuvudtaget inte skall skaffa

cykel förrän barnet är 5-6 år.

Vid våra hembesök passerar vi ofta området lekplatser. Några minuter kan vi stanna upp och titta på utrustningen. Oskyddade betongtrappor och byggplatser, vattenfyllda gropar och diken, skrotbilar och glassplitter är exempel på risker i miljön. Vi sjuksköterskor skall kunna stöta på ansvariga personer och myndigheter för åtgärder.

I Gottsunda- och Nybyprojektet har vi sett hur föräldrar och vårdnadshavare själva arbetat aktivt för att förbättra barnens miljö. Tanken är mycket god men bygger på några få initiativrika personers ideella arbete. Att få liknande grupper i andra bostadsområden att fungera lika effektivt och bra år efter år är nog väl optimistiskt men i de flesta bostadsområden finns kontaktkommittéer, bostadsrättsföreningar, egnahemsföreningar eller dylikt. Några personer i dessa föreningar bör kunna inrikta sig på barnens miljö och vi bör då vara beredda att bistå dem på bästa sätt, t. ex. genom att ställa upp i studiecirklar.

Olycksrapportering från akutmottagningar, vårdcentraler, barnkirurgiska kliniker etc. till BVC är önskvärd. Idag utgår meddelanden till resp. BVC då ett barn besökt barnmedicinmottagning eller vårdats på en avdelning. Detta är viktig information för oss i den öppna vården och ger oss möjlighet att bättre följa barnets hälsotillstånd. Vi saknar verkligen motsvarande meddelanden från de nyss nämnda mottagningarna. En sådan information vore mycket värdefull främst med tanke på de olyckor där man genom åtgärder inom miljön kan förhindra upprepning.

Till slut lämnas här ett förslag till gemensamt arbetsmönster för barnavårdscentralens information om förebyggande av barnolycksfall:

1. Första hembesöket då barnet är ca 2 *veckor*. Vi lämnar ut checklistan och går tillsammans med föräldrarna igenom de första punkterna. Även praktiskt kan vi titta på skötplats, sängutrustning osv. Uppmana föräldrarna att spara check-listan. Tiden går fort och barnet kommer snart i kryp- och klätteråldern. Det kan vara idé att titta över kontakter, skåplås osv. Informera att vi brukar göra ett hembesök vid 10 månader och då åter gå igenom check-listan.
2. Då barnet är 6-9 *månader* är det lämpligt att i den kommande föräldrautbildningen ha en träff med rubriken barnolycksfall. Lämpligt material t. ex. bildband bör då finnas tillgängligt.
3. Då barnet är 9 *månader* kommer det till BVC för undersökning och vaccination. Vi kan lämna ut broschyren "Barnets farliga värld", påminna om check-listan och bestämma tid för hembesök. Naturligtvis kan vi inte nå alla i hemmet. Många har börjat arbeta eller studera. Låt oss säga att vi kan nå ca 60 % hemma. För övrigt kan man ju tänka sig ett hembesök några månader tidigare i de fall man vet att ingen är hemma vid en senare tidpunkt.
4. Då barnet är 10 *månader* gör vi hembesök hos de föräldrar som så önskar. Tillsammans går vi igenom check-listan. Naturligtvis får vi inte snoka i alla skrymslen och vrår. Vi måste diskutera farligheter i barnets värld och komma med råd.
5. Då barnet är 18 *månader* kommer det åter till BVC för undersökning. Barnet har då oftast börjat gå och barnets värld vidgas. Utemiljön bjuder

18 månader

Lämna inte småbarn ur sikte i närheten av parkerade bilar eller rullande trafik.

När man skjutsar barn på cykel skall den vara utrustad med stadig barnsits och ekerskydd.

Den bakåtvända barnstolen är det säkraste sättet att färdas i bil för barn mellan 9 månader och 6 år.

Lämna aldrig barnet ensamt om det finns vattendrag, diken, dammar, brunnar, sjöar osv. i närheten.

Lämna aldrig barnet ensamt i badet.

Ha alltid flytväst anpassad efter vikten på barnet i båten eller på bryggan.

Bra litteratur: Ulla Bonde-Kerstin Bäckström:
"Skydda ditt barn"

3 år

Lämna inte barnen ensamma ute så tidigt som i 2-3-årsåldern, inte heller enbart tillsammans med andra små kamrater.

Tillåt inte småbarn att springa i förväg eller sacka efter, när de är ute i trafik i vuxet sällskap.

Låt barnet cykla på trehjuling enbart i trafikskyddad miljö.

Vänta med att skaffa tvåhjuling tills barnet är 5-6 år.

En hjälm ger bra skydd när barnet åker pulka, skridskor och skidor.

Pulkan skall ha inbyggd sits så barnet sitter med böjda ben.

I pulkabacken får det inte finnas träd eller stolpar och den får inte sluta mot trafikerad väg.

Lär barnet under övervakning tända en tändsticka, samt därefter blåsa ut den igen.

Bra litteratur: Ulla Bonde-Kerstin Bäckström:
"Skydda ditt barn"

VIII Sammanfattande synpunkter

Barnskydd måste bedrivas på flera plan samtidigt. Genom *lagstiftning* måste barn tillförsäkras en acceptabel bassäkerhet i sin miljö. Redan vid planeringen av ett nytt bostadsområde måste bostädernas och lekområdenas utformning liksom trafikplaneringen anpassas efter barns behov. Erfarenheten visar att det är svårt eller närmast omöjligt att i efterhand rätta till allvarliga missgrepp i ett områdes planering. Här har samhället stora synder på sitt samvete; man har under alltför lång tid hänvisat barnsäkerhetsfrågorna till att vara en angelägenhet enbart för föräldrarna. Forskningen har dock visat att föräldrarna gör så gott de kan men att det är praktiskt taget omöjligt att med tillsyn kompensera uppenbara brister i den fysiska planeringen.

Samtidigt är det uppenbart att lagstiftning inte är nog. Man kan inte med lagstiftning förutse alla risker. De lokala förhållandena varierar och dessutom är ett område hela tiden föränderligt: ytor, lekredskap och säkerhetsanordningar förslits och det är ibland mycket svårt att förutse hur barnen i verkligheten kommer att bruka ett område. Det finns talrika exempel på hur barn lekt på platser där man minst förutsett detta och tagit helt andra vägar till skolan än man räknar med när man ritat området. Det är därför nödvändigt att man finner förbättrade former för en aktiv lokal bevakning av de miljöer där barn vistas.

Det aktuella projektet bygger på två grundidéer, nämligen

- att barn och föräldrar är de som är de verkliga experterna på den egna miljön
- att barnhälsovården med sin decentraliserade fältorganisation skulle kunna vara en bas för ett mer aktivt arbete med miljöfrågor.

De erfarenheter vi gjort under projektets gång är väsentligen positiva och i stort anser vi oss ha fått stöd för våra ursprungsidéer. Det har varit möjligt att engagera föräldrar för ett aktivt ideellt arbete med avsikt att förbättra sin egen miljö. För att också engagera barn och tonåringar måste dock prövas nya former och här tror vi att skolan och fritidshemmen har en viktig uppgift att fylla. Barnmiljöombuden har visat sig ha en mycket god kunskap om sina respektive bostadsområden och har efter den givna utbildningen snabbt kunnat spåra en lång rad risker. Man har också funnit vägar att undanröja en stor del av dessa. Särskilt glädjande har varit att en av grupperna nu också aktivt deltar i planeringen av ett nytt bostadsområde intill det bostadsområde där man bor.

Våra erfarenheter har också visat att barnhälsovården kan spela en aktiv roll i arbetet för en bättre barnmiljö. Barnavårdscentralersköterskorna har visat sig vara utmärkta i sin egenskap som cirkelledare och sammanhållande länk i grupperna. Den olycksrapportering som skett från sjukhuset till barnavårdscentralerna har också gett ombuden viktig information som kunnat utnyttjas i arbetet. Samtidigt har den undersökning som inom projektets ram gjorts av barnavårdscentralernas engagemang i dessa frågor visat att stora olikheter föreligger. Vi tror det är viktigt med en samlad strategi för information om förebyggande av barnolycksfall och ett förslag till en sådan har presenterats i föregående kapitel.

Vi har upplevt projektledningsgruppen som något av en nyckel till att verksamheten kunnat hållas igång på sätt som skett och är tveksamma om man inom barnhälsovårdsorganisationen har resurser att driva ett aktivt arbete av detta slag utan extra stöd utifrån. Vi tror därför att utredningens förslag om en barnolycksfallskonsulent inom varje kommun är ett bra förslag. En sådan konsulent kan i samverkan med barnavårdscentralerna initiera olika former av barnskyddsverksamhet inom en kommun, bistå med utbildningsinsatser och vara en viktig länk till kommunens olika ansvariga organ.

För att barnavårdscentralersköterskorna skall ha möjlighet att aktivt gå in i ett arbete av detta slag krävs en betydligt ökad satsning på utbildning om barns behov och samverkan mellan barn och miljö redan under grundutbildningen men också att landstingens centrala barnhälsovårdsorganisa-

tioner lägger in frågor om barn och miljö som viktiga moment i den kontinuerliga fortbildningen av sin personal.

Till slut vill vi framhålla att det arbete som barnhälsovården deltar i kring barnmiljöfrågor måste bli olika beroende av de lokala förutsättningarna. I vissa områden kan det finnas förutsättningar för och vara lämpligt att utbilda en grupp barnmiljöombud på sätt som skett inom ramen för detta projekt, inom andra områden kan det vara mera lämpligt att bistå redan verksamma lokala grupper av typ kontaktkommittéer, Hem och Skola-föreningar och byalag i deras strävanden, t. ex. genom utbildningsinstanser, tillfällig olycksrapportering eller insatser av annat slag.

Det aktuella projektet fortsätter under år 1979 då också slutlig utvärdering kommer att ske.

KUNGL. BIBL.

1979-04-24

STOCKHOLM

BARNOLYCKSFALLSJOURNAL

Appendix

AKADEMISKA SJUKHUSET, Uppsala

Inkomst-tid:

Läkare:

VAR
HÄNDE
OLYCKAN?

INOMHUS-OLYCKOR

HEMMA

- Kök
 Sovrum
 Vardagsrum
 Trappuppgång
 Källare
 Annan plats

BORTA

Olycksplats (gatuadress:)

- Familjedaghem
 Daghem-förskola
 Skola
 Hos bekanta
 Annan plats

UTOMHUS-OLYCKOR

I HEMMETS NÄRHET

- Normala lekområdet
(ej lekplats)
 Lekplats
 Gata intill hemmet
 Byggplats
 Annan plats

BORTA

Olycksplats (gatuadress:)

- På väg till el. från
daghem-förskola
 På väg till el. från skola
 På skolgården
 Hos bekanta
 Annan plats

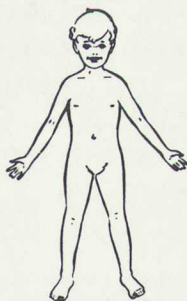
VAD HÄNDE?

Beskriv med
några få ord!För läkarens
anteckningar:

SKADA

- Sårskada
 Mjukdelskontusion
 Distorsion
 Fraktur
 Intrakraniell skada
(inkl. commotio)
 Inre bålskada
 Främmande kropp
 Brännskada
 Ögonskada
 Intoxikation
 Övrigt

LOKALISATION



ÅTGÄRD

- INLAGD
 POL. BEHANDLING
- Omläggning
 Revision+sutur
 Ekstirpation
 Stödförband
 Gips utan repos.
 Reposition+gips
 Ventrikelfömning
 Ingen åtgärd
 Övrigt

Kompletterande anteckningar:

Statens offentliga utredningar 1979

Kronologisk förteckning

1. Utbyggt skydd mot höga vård- och läkemedelskostnader. S.
2. Naturmedel för injektion. S.
3. Regional laboratorieverksamhet. S.
4. Avskildhet och gemenskap inom kriminalvården. Ju.
5. Konsumentinflytande genom insyn? H.
6. Polisen. Ju.
7. Tandvården i början av 80-talet. S.
8. Löntagarna och kapitaltillväxten 1. Löntagarfonder – bakgrund och problemanalys. E.
9. Löntagarna och kapitaltillväxten 2. Den svenska förmögenhetsfördelningens utveckling. Löntagarfonder och aktiemarknaden – en introduktion. Internationella koncerner och löntagarfonder. E.
10. Löntagarna och kapitaltillväxten 3. Löner, lönsamhet och soliditet i svenska industriföretag. Vinstbegreppet. Den lokala lönebildningen och företagets vinster – en preliminär analys. E.
11. Löntagarna och kapitaltillväxten 4. Lantbrukskooperationen – ideologi och verklighet. E.
12. Svenska kyrkans gudstjänst. Band 4. Evangelieboken. Kn.
13. Konkurs och rätten att idka näring. Ju.
14. Naturvård och täktverksamhet. Jo.
15. Naturvård och täktverksamhet. Bilagor. Jo.
16. Ökad sysselsättning. Finansiella effekter i offentliga sektorn. A.
17. Kulturhistorisk bebyggelse – värd att värda. U.
18. Museijärnvägar. U.
19. Jaktvårdsområden. Jo.
20. Anhöriga. S.
21. Plötslig och oväntad död – anhörigas sjuklighet och psykiska reaktioner. S.
22. Barn och döden. S.
23. Avgifter i staten – nuläge och utvecklingsmöjligheter. B.
24. Sysselsättningspolitik för arbete åt alla. A.
25. Nya namnregler. Ju.
26. Sjukvårdens inre organisation – en idépromemoria. S.
27. Sysselsättningspolitik för arbete åt alla. Bilagedel. A.
28. Barnolycksfall. S.

Statens offentliga utredningar 1979

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

Avskildhet och gemenskap inom kriminalvården. [4]
Polisen. [6]
Konkurs och rätten att idka näring. [13]
Nya namnregler. [25]

Socialdepartementet

Utbyggt skydd mot höga vård- och läkemedelskostnader. [1]
Naturmedel för injektion. [2]
Tandvården i början av 80-talet. [7]
Utredningen rörande vissa frågor beträffande sjukvård i livets slutskede. 1. Anhöriga. [20] 2. Plötslig och oväntad död – anhörigas sjuklighet och psykiska reaktioner. [21] 3. Barn och döden. [22]
Sjukvårdens inre organisation – en idépromemoria. [26]
Barnolycksfall. [28]

Ekonomidepartementet

Utredningen om löntagarna och kapitaltillväxten. 1. Löntagarna och kapitaltillväxten 1. Löntagarfonder-bakgrund och problemanalys. [8]
2. Löntagarna och kapitaltillväxten 2. Den svenska förmögenhetsfördelningens utveckling. Löntagarfonder och aktiemarknaden - en introduktion. Internationella koncerner och löntagarfonder. [9] 3. Löntagarna och kapitaltillväxten 3. Löner, lönsamhet och soliditet i svenska industriföretag. Vinstbegreppet. Den lokala lönebildningen och företagets vinster – en preliminär analys. [10] 4. Löntagarna och kapitaltillväxten 4. Lantbrukskooperationen – ideologi och verklighet. [11]

Budgetdepartementet

Avgifter i staten – nuläge och utvecklingsmöjligheter. [23]

Utbildningsdepartementet

Kulturhistorisk bebyggelse – vård att vårda. [17]
Museijärnvägar. [18]

Jordbruksdepartementet

Regional laboratorieverksamhet. [3]
Naturvårdskommittén. 1. Naturvård och täktverksamhet. [14] 2. Naturvård och täktverksamhet. Bilagor. [15]
Jaktvårdsområden. [19]

Handelsdepartementet

Konsumentinflytande genom insyn? [5]

Arbetsmarknadsdepartementet

Sysselsättningsutredningen. 1. Ökad sysselsättning. Finansiella effekter i offentliga sektorn. [16] 2. Sysselsättningspolitik för arbete åt alla. [24] 3. Sysselsättningspolitik för arbete åt alla. Bilagedel. [27]

Kommundepartementet

Svenska kyrkans gudstjänst. Band 4. Evangelieboken. [12]

KUNGL. BIBL.
1979-04-24
STOCKHOLM

$$\frac{126}{40} \text{ (bau)}$$

126
40
3.15

Tappade bensin
ur skrotbilar

Tolvåring svårt
brännskadad

Treåring
dog i brunn

Jan måste amputera foten

Vem är ansvarig?
| **Baby** kvävd

12-åring träffad
av luftgevärskott

Femåring
strypt av sin
egen över



LiberFörlag
Allmänna Förlaget

ISBN 91-38-0478
ISSN 0375-250X