

Inga barn skall behöva drunkna i Sverige

Ungefär 10 barn i åldern 0–19 år drunknar årligen i Sverige. Men i stort sett skulle alla drunkningsolyckor bland barn kunna förebyggas. I årskurs 4 simmar bara 20 procent av barnen så bra att de skulle klara sig själva om de föll i vattnet 200 meter från land. De svenska skolorna lever inte upp till sitt ansvar att lära barnen simma.

STAFFAN JANSON

barnläkare, adjungerad professor i folkhälsovetenskap, Karlstads universitet (Staffan.janson@kau.se)

■ I Sverige har vi en kontinuerligt sjunkande barnadödlighet, men varje år dör fortfarande 600–700 svenska barn i åldern 0–19 år. Av dessa är ungefär hälften spädbarn, knappt 200 är barn i åldern 1–14 år och drygt 150 är ungdomar 15–19 år. Pojkar har under uppväxtåren nära 50 procents överrisk att dö jämfört med flickor. Under spädbarnsåret beror detta på ökad dödsrisk till följd av för tidig födsel, förlossningskomplikationer och missbildningar. Under övriga förskoleår är dödligheten mellan könen ganska lika, men från 5 års ålder ökar pojkarnas överdödlighet successivt, och nu beror detta huvudsakligen på olycksfall. I ungdomsåren tillkommer även en betydande överdödlighet hos pojkar i fullbordade självmord [1].

Stor variation mellan år

Drunkningar är i Sverige den tredje vanligaste dödsorsaken till följd av skador; efter vägtrafikolyckor och självtillfogade skador. Enligt Socialstyrelsens statistik dog årligen cirka 10 barn i åldern 1–19 år till följd av drunkningar under treårsperioden 2000–2002. Variationen i antalet drunkningar mellan enskilda år är stor, särskilt bland barnen (Figur 1). Under hela 1990-talet drunknade i genomsnitt 12 barn per år och under 1980-talet 16. Går man ytterligare tillbaka till 1970-talet var drunkningarna betydligt fler i den här åldersgruppen, i genomsnitt 33 per år (Figur 2). Tre av fyra drunknade barn är pojkar.

Ungefär 60 procent av drunkningarna sker i sjöar eller vattendrag, 10 procent i simbassänger och resterande 30 procent på andra platser. Ett exempel på det senare är att yngre förskolebarn kan drunkna när de faller på magen i en relativt grund pöl men inte orkar ta sig upp för egen kraft.

År 1998 gav Svenska livräddnings-

sällskapet (SLS) ut en jubileumsbok [2] där det beskrivs hur drunkningarna under ett sekel (1888–1998) minskat till mindre än en tiondel. På 1890-talet drunknade ungefär 1 100 personer årligen, motsvarande 21,7/100 000 invånare, medan motsvarande siffror på 1990-talet var 169 respektive 1,9/100 000. Antalet drunkningsfall halverades vart trettionde år fram till 1980-talet, varefter det skedde en utplaning. Andelen män av de drunknade har under hela perioden varit 85–90 procent.

Den mest glädjande utvecklingen står barnen för. År 1900 var andelen barn 0–10 år 22,5 procent av alla drunknade, medan den under 1990-talet endast var 4,5 procent. Svenska livräddningssällskapet tillskriver denna kraftfulla nedgång i drunkningsolyckor bland barn dels den ökande simkunnigheten, dels den ökade vuxenobservansen av barns vattenlekar. Detta är dock inte hela sanningen. Här tillkommer annat säkerhetsarbete, som inhägnande av vattendrag och arbetsplatser och rekommendationer om flytvästar till barn, men också bättre kunskapsnivå och andra välfärdsfaktorer som gett en generell minskning av alla olycksfallsskador [3].

Drunkning dubbelt så vanligt i USA

Drunkningsolyckor är dubbelt så vanliga bland barn i Kanada och USA som i Sverige och sannolikt 6–7 gånger vanligare i före detta Sovjetunionen [2]. American Academy of Pediatrics har nyligen publicerat en teknisk rapport där de sammanfattar läget kring drunkningsolyckor bland barn i USA [4]. Drunkning var den näst vanligaste dödsorsaken hos barn mellan ett och två års ålder under perioden 1990–2000 och den vanligaste dödsorsaken till följd av olycka. För hela åldersgruppen 1–19 år var drunkning den näst vanligaste dödsorsaken i olycksfallsgruppen (vilket det också är i Sverige). För varje dödsfall har man beräknat att det finns ytterligare fyra drunkningar som leder till bestående skador. Om det sjunkna barnet hittas

inom 1–2 minuter är prognosen vanligtvis god, och barn som är under vattnet mindre än 5 minuter har stora möjligheter att tillfriskna helt. En tid under vattnet på 10 minuter eller mer leder nästan alltid till döden eller svåra neurologiska skador [5].

I USA drunknar majoriteten av spädbarnen i badkar eller badbaljor, hälften av alla barn i åldern 1–4 år drunknar i (huvudsakligen privata) simbassänger medan barn från 5 års ålder och uppåt i ökande grad drunknar i sjöar och vattendrag. Barn under 5 års ålder drunknade när de (oftast kortvarigt) lämnades oövervakade, som exempelvis när föräldern gick för att svara i telefon. En specifik skada visar hur viktig design är. Det händer att amerikanska småbarn som leker i badrum drunknar när de hamnar upp och ned med huvudet före i toaletten. Detta är i princip omöjligt i en toalettstol konstruerad i Sverige med sitt betydligt mindre vattenhål.

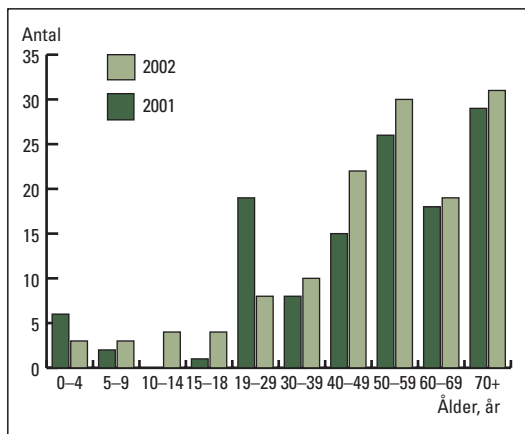
Få svenska studier om drunkning

I Läkartidningens arkiv finns endast en tidigare artikel om drunkning. Den är från 1974 och behandlar barn drunkningar i simbassänger 1958–1973 [6]. Av de tolv beskrivna fallen var elva barn under 4 år; endast tre barn omkom i familjens egen bassäng, medan övriga omkom hos släkt och vänner. I början av 1970-talet ökade antalet privata simbassänger kraftigt, en utveckling som dock vände samma årtionde till följd av energikrisen.

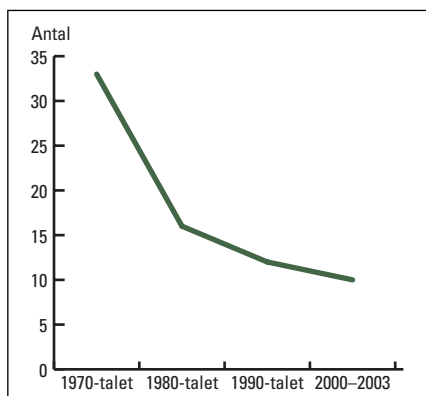
När det gäller bakomliggande medicinska riskfaktorer är det känt att barn med epilepsi har ökad drunkningsrisk; två mindre studier antyder även en ökad risk hos barn med autism. Långt QT-syndrom som orsakar hjärtarytmi ligger sannolikt bakom enstaka drunkningsfall även hos barn [4].

Mycket få studier har undersökt förhållandet mellan simkunnighet och risken för att drunkna. Det finns inga klara bevis för att drunkningsolyckor är vanligare hos dem som simmar dåligt, bortsett från i samband med båtolyckor. Anledningen är sannolikt att de som simmar bra också utsätter sig för större risker [4].

Det finns mig veterligt ingen genomgång av drunkningsolyckor bland barn i Sverige från senare tid som motsvarar den amerikanska. I den annars så utmärkta barnskadeatlasen, som gavs ut av Barnsäkerhetsdelegationen år 2000 [7],



Figur 1. Drunkningsolyckornas åldersfördelning 2001 och 2002.



Figur 2. Genomsnittligt antal drunkningar per år bland barn 0-19 år.

buntar man olyckligtvis ihop drunkningsolyckorna med en mängd andra olycksfallsskador.

Amerikanska råd

I ett särskilt policydokument [8] föreslår den amerikanska barnläkarföreningen ett antal åtgärder för att minska drunkningsdöden hos barn. De flesta av dessa råd har sin giltighet även för svenska förhållanden. När det gäller barn under 4 år föreslår man bland annat att:

- Föräldrar skall uppmanas att aldrig, inte ens för en sekund, lämna småbarn ensamma i vatten eller under uppsikt av ett ungt barn.

- Övervakning vid bad skall vara inom gripavstånd (»touch supervision«).

- Simbassänger skall vara inhägnade, även vid den sida som vetter mot huset (där de flesta drunkningarna sker).

- Småbarn är vanligtvis inte mogna att lära sig simma förrän i fyraårsåldern.

- Föräldrar bör ha tränat återupplivningsåtgärder. Detta gäller mun mot mun-metoden och bröstkompression vid hjärtstillestånd. Däremot är man tveksam till »Heimlichs manöver« för att klämma ut vatten från luftvägarna, då det försenar hjärt-lungräddning och i

värsta fall kan orsaka kräkning och aspiration.

- Barn skall inte ha luftfyllda flythjälpmiddel, som kan punkteras.

När det gäller barn mellan 5 och 12 års ålder är amerikanska barnläkarföreningens rekommendation att de skall lära sig simma, men att de aldrig skall simma ensamma. De skall bära tyngodkänd flytväst vid båtfärder och när de fiskar. De skall undervisas om farorna av att dyka i okända vatten och att drunkningsrisken är större i kallt vatten. Barn med epilepsi skall bada under ständig uppsikt. Tonåringar drunknar, lik-

som vuxna, alltför ofta berusade eller drogpåverkade, detta gäller särskilt pojkar. Vi vet att klassisk undervisning i den här åldern har ringa påverkan, men här kan sannolikt sjukvårdspersonal använda sin kunskap och auktoritet i ett resonerande samtal med ungdomar.

Slutligen diskuterar den amerikanska kommittén hur barnläkarkåren kan fungera som påtryckargrupp gentemot organisationer, företag och stat, inte minst vad gäller skyddande lagstiftning. Denna »advocacy«, det vill säga att aktivt fungera som barnens försvarare och talesman, förs kontinuerligt på tal i anglosaxiska barnläkartidskrifter. Det är möjligt att detta är viktigare i England och USA än i Skandinavien, men den svenska barnläkarkåren skulle säkert kunna agera kraftfullare som opinionsbildare och påtryckargrupp för barnens sak än vad som sker idag.

Elevens simkunnighet är skolans ansvar

Historiskt sett har den höga simkunnigheten hos svenska barn säkert räddat många liv. Det finns visserligen inga aktuella studier som visar några samband mellan simkunnighet och minskade drunkningsolyckor, men det beror kanske delvis på att man haft för låga krav på definitionen av simkunnighet. Man skall inte heller glömma att det är lättare att lära sig att simma när man är ung och att simkunnighet är en färdighet för hela livet. Skolornas simundervisning blev en av de poster som skars bort när många kommuner tvingades skära i sina budgetar under 1990-talet. Därför har simundervisning på flera orter blivit en vara med prislapp, med risk för att simkunnighet kan bli en klassfråga. Detta skulle motverka en nollvision när det gäller barndrunskningar, vilket anars borde vara en fullt realistisk målsättning. Svenska livräddningssällskapet varnar sedan många år för att den minskande simkunnigheten hos svens-

ka barn kan leda till ökad drunkningsdöd.

För att räknas som simkunnig enligt Svenska livräddningssällskapet skall man kunna falla i vattnet, få huvudet under ytan, ta sig upp igen och därefter simma 200 meter på djupt vatten varav 50 meter på rygg. Det klarar bara två av tio elever i årskurs 4. I årskurs 1-3 klarar 30 procent av eleverna inte av att simma 25 meter och varannan elev vet inte hur de skall undsätta någon som hamnat i nöd. Enligt den läroplan för skolan som kom 1994 har kommunerna ansvaret för elevernas simkunnighet. Skolorna bör också arrangera simundervisning så att invandrare utan obehag kan delta i simundervisningen. Många svenska kommuner tar detta ansvar fullt ut, men tyvärr inte alla.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser:

1. Hasselberg M. Hur och i vilka miljöer skadas barn. I: Från barnolycksfall till barns rätt till säkerhet och utveckling. Stockholm: Barnsäkerhetsdelegationen; 2003. SOU 2003:127 (slutbetänkande).
2. Bergstrand P, red. Hur vi lyckats. I: Holmberg S. SLS 100 år. Jubileumsbok 1898-1998. Karlstad: Svenska livräddningssällskapet; 1998.
3. Möstedt H, Andersson R, Hjern A, Bremberg S. Barnsäkerhet i praktiken. Stockholm: Centrum för skadeprevention; 1994.
4. Brenner RA. Prevention of drowning in infants, children and adolescents. Pediatrics 2003;112:440-5.
5. Widome M, editor. Injury prevention and control for children and youth. Elk Grove Village, USA: American Academy of Pediatrics; 1997.
6. Berg J, Thorson J. Barndrunskningar i privata simbassänger i Sverige 1958-1973. Läkartidningen 1974;71:2986-9.
7. Barns skador i Sverige. Stockholm: Barnsäkerhetsdelegationen; 2002. SOU 2002:99.
8. American Academy of Pediatrics. Policy statement. Prevention of drowning in infants, children and adolescents. Pediatrics 2003;112:437-9.