

# Förord

I Sverige har vi under många år bedrivit ett systematiskt och kontinuerligt förebyggande barnsäkerhetsarbete som ur såväl nationellt som internationellt perspektiv har varit och fortfarande är framgångsrikt. Jämfört med andra länder skadas eller dör relativt få barn och ungdomar till följd av skador. Vi har också på ett positivt sätt byggt in säkerhet som förebygger skador hos barn i exempelvis hem- och trafikmiljön. Exempel på lyckade insatser är barnsäkerhetsbeslag på fönster, reglering av varmvattentemperaturen och bilbarnstolar.

Vad som utlöser skador och hur barn reagerar i olika situationer är däremot inte utforskat tidigare. Denna studie av utlösande faktorer är ett första steg för att lära oss mer om hur barn upplever sin tillvaro, vad som påverkar deras aktiviteter och vad som kan störa deras uppmärksamhet och därmed också påverka deras säkerhet. Det visar sig att kamrattrakasserier i skolan inte bara är ett vanligt inslag i skolmiljön utan också en faktor som påverkar barns säkerhet både direkt och indirekt.

Det känns viktigt att framhålla att rapporten till stor del bygger på intervjuer med barn som frivilligt ställt upp. Detta arbetssätt kan kännas som en självklarhet men det är inte ofta som det används och trots allt är barnen ofta de bästa informatorerna om hur skadan skedde. Det har också visat sig att det finns viktig information hos hälso- och sjukvårdspersonalen som kan användas i det förebyggande arbetet.

Rapporten har skrivits av docent Lucie Laflamme, socialmedicinska avdelningen, institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska institutet på uppdrag av Barnsäkerhetsdelegationen. Detta som ett led i delegationens uppdrag att kartlägga hur barn och ungdomar skadas.

Jag vill uttrycka ett varmt tack till de barn och föräldrar som på olika sätt deltagit i studien. Även ett tack till berörd personal vid

Astrid Lindgrens barnsjukhus utan vars hjälp det hade varit svårt att genomföra undersökningen.

Jag är övertygad om att denna studie kan bidra till att ytterligare utveckla det skadeförebyggande arbetet i vårt samhälle.

Agneta Karlsson  
Ordförande i Barnsäkerhetsdelegationen

# Innehåll

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>9</b>
<b>Summary</b> .....	<b>13</b>
<b>1 Skador kan bottna i upplevelser i skolan – inledning</b> .....	<b>17</b>
1.1 Utlösande faktorer bakom skador .....	18
1.1.1 Kamrattrakasserier .....	18
1.1.2 Skolprestation .....	19
1.2 En studie i Stockholms län .....	19
1.3 Rapportens grund och uppläggning.....	20
<b>2 Sammanställning av materialet från barnintervjuerna</b> .....	<b>23</b>
2.1 Datainsamlingens genomförande.....	23
2.2 Databearbetning och analys .....	25
2.2.1 Utmärkande drag i barns skador.....	26
2.2.2 Skademönster som framträder i samband med lek och idrott.....	27
2.2.3 Trakasserier från skolkamrater som direkt orsak till fysisk skada.....	28
2.2.4 Trakasserier från skolkamrater som utlösande faktorer till fysisk skada .....	30
2.2.5 Barns trivsel i skolan.....	31
2.2.6 Föräldrars åsikter .....	31
2.2.7 Trakasserier från skolkamrater – förekomst och former.....	32

<b>3</b>	<b>Utmärkande drag i barns skador.....</b>	<b>35</b>
3.1	När inträffade skadan? .....	35
3.2	Vem skadades?.....	37
3.3	Var inträffade skadan och under vilken typ av aktivitet?.....	38
<b>4</b>	<b>Vilka skademönster framträder under lek och idrott.....</b>	<b>47</b>
4.1	Ridningsolyckor .....	50
4.2	Fotbolls- och övriga lag- och kontaktsportsolyckor .....	51
4.3	Gymnastikolyckor.....	52
4.4	Bräd- och hastighetssport.....	53
4.5	Övriga skador under lek .....	54
4.6	Skademönstrens fördelning på kön och åldersgrupp .....	55
<b>5</b>	<b>När barn skadar varandra .....</b>	<b>57</b>
5.1	Samtliga interaktionsskador – överblick.....	57
5.2	Fysisk kontakt under lag- och kontaktsport .....	59
5.3	Kollision/slag/sammanstötning under annan sport, lek eller förflyttning.....	60
5.4	Skojbråk och småbråk.....	61
5.5	Fysiskt våld som skadeorsak.....	62
<b>6</b>	<b>Den utlösta effekten av kamrattrakasserier i skolan .....</b>	<b>65</b>
6.1	Hur stor andel barn blir trakasserade i skolan? .....	65
6.2	Den utlösta effekten av kamrattrakasserier.....	67

<b>7</b>	<b>En inblick i skollivet .....</b>	<b>69</b>
7.1	Barns trivsel i skolan .....	69
7.1.1	Trivsel under lektionstid .....	69
7.1.2	Trivsel under rast .....	71
7.2	Föräldrarnas åsikter .....	72
7.3	Vad berättade de trakasserade barnen? .....	75
7.3.1	Hur blir barn trakasserade? .....	76
<b>8</b>	<b>Vad har vi lärt oss av barnens berättelser? .....</b>	<b>79</b>
8.1	Skadeomständigheter och skadeorsak .....	79
8.1.1	Skadefördelning och skademönster .....	79
8.1.2	Den utlösta effekten av kamrattrakasserier .....	80
8.1.3	Rubbade gränser i relationen mellan individer .....	81
8.1.4	Köns- och ålderskillnader .....	81
8.2	Mobbning i skolan – några reflexioner .....	82
8.3	Studiens styrkor och begränsningar .....	83
8.3.1	Beskrivningen av skadepanoramata .....	84
8.3.2	Beskrivningen av barnens skolliv .....	85
<b>9</b>	<b>Slutsatser .....</b>	<b>87</b>
	<b>Referenser .....</b>	<b>89</b>
	<b>Bilaga: Kommittédirektiv .....</b>	<b>93</b>

# Sammanfattning

Skador är den vanligaste dödsorsaken bland barn och ungdomar. Såväl förhållanden i barns och ungdomars levnadsmiljö som tillfälliga utlösande faktorer har betydelse både för att och hur skador inträffar. Forskningen visar att det finns flera utlösande faktorer som är signifikant bidragande orsaker till skador bland barn, såsom upplevelser i skolan exempelvis trakasserier från skolkamrater eller dålig skolprestation. Effekten av dessa faktorer har hittills inte undersökts i Sverige.

För att kunna dokumentera hur utlösande faktorer påverkar risken att skadas räcker det inte att ha tillgång till uppgifter från patientregister eller liknande. Barnens egna berättelser om vad som hänt vid själva skadan, hur skadan gick till och vad som hände före skadan är nödvändiga. Information om hur barnen har det i sin skolmiljö och även i andra delar av sin livsmiljö bör också samlas in.

En sådan intervjustudie har genomförts på Astrid Lindgrens barnsjukhus, Stockholm under två läsår. Astrid Lindgrens barnsjukhus har ett upptagningsområde som omfattar hela Stockholms län. Projektet bygger på intervjuer med skadade barn, 10 år och äldre, som blivit inlagda minst en natt eller kallade till återbesök. Knappt 600 barn intervjuades frivilligt under läsåren 2000–2001 och 2001–2002. Enkätsvaren från de skadade barnens föräldrar används i denna rapport till att belysa hur nöjda de var med skolan och deras uppfattning om hur barnen hade det i skolan.

Rapporten är en sammanställning av det hittills samlade resultatet av undersökningen, vars huvudsyfte är att öka kunskapen om den utlösta effekt ovannämnda upplevelser har när det gäller barns skaderisk. Med över 600 intervjuade barn i åldrarna 10 till 15 år, och med en utförlig beskrivning av hur varje skada inträffade samt av hur barnen har det i skolan, utgör studien en av de få tillgängliga undersökningarna av denna omfattning. Den ger en inblick i de intervjuade

barnens skademönster, skadeomständigheter och skolliv. Det insamlade materialet bygger på barnens egna berättelser.

De resultat som presenteras i rapporten utgår från följande frågeställningar:

- Vad är kännetecknande för barns skador?
- Vilka skademönster framträder i samband med lek och idrott?
- I vilken utsträckning är trakasserier i skolan utlösande faktor till skador bland barn?
- Vad är kännetecknande för i synnerhet våldsskador?
- Hur har barnen det i skolan?

Förutom de ovannämnda specifika frågeställningarna har ytterligare två aspekter studerats genomgående: skillnader mellan pojkar och flickor samt skillnader mellan yngre och äldre barn. I materialet varierar barnens ålder mellan 10 och 15 år, och två åldersgrupper har beaktats: 10–12 och 13–15 år.

Rapporten visar att skador inträffar oftare utanför skoltid än under skoltid, dvs. före och efter skolan samt under lediga dagar. Skolrelaterade skador uppträder framför allt under lektionstid (särskilt under gymnastiktimmarna) men också på rasterna.

Som väntat är skador vanligare bland pojkar än bland flickor; cirka två av tre är pojkar. Andelen skador ökar med ålder mellan 10 och 13 år för att sedan hålla sig relativt konstant.

De flesta skadorna uppkom till följd av fall på samma nivå eller fall från höjd (lite drygt 40 respektive cirka 25 procent). Knappt en tredjedel av skadorna orsakades av kollision/slag/sammanstötning med en annan person eller ett föremål (29 procent). Fall från höjd förekommer något oftare bland flickor och bland yngre barn och kollision/slag/sammanstötning bland pojkar och äldre barn.

För övrigt finns det inga anmärkningsvärda skillnader mellan pojkar och flickor eller mellan 10–12-åringar och 13–15-åringar med avseende på bland annat skadans yttre faktor, skadad kroppsdel eller typ av skada. Däremot finns det skillnader vad gäller det slags aktivitet, under vilken skador inträffar.

Detta är påtagligt när hänsyn tas till de skador som inträffar under lek och idrott (tre skador av fyra), där fem typiska skademönster har framträtt: ridningsolyckor; fotbolls- och övriga lag- och kontaktsportsolyckor; gymnastikolyckor; olyckor under utövandet av bräd- och hastighetssport; övriga skador under lek. Medan 90 procent av ridningsolyckorna drabbade flickor var pojkarna överrepresenterade i

de flesta andra skademönstren förutom gymnastikolyckor, där könsfördelningen var jämnare. För övrigt var ridningsolyckor och olyckor som inträffar under lag- och kontaktsport vanligare bland äldre barn och de tre andra mönstren bland de yngsta barnen.

Studien visar att kamrattrakasserier i skolan inte bara är ett vanligt inslag i många skadade 10–15-åriga barns skolmiljö, utan är också en faktor som påverkar deras säkerhet, direkt och indirekt. Trakasserier fungerar direkt som en orsakande mekanism bakom avsiktlig fysisk skada och indirekt som en utlösande faktor vid skadehändelser, av vilka de flesta är oavsiktliga. I det sistnämnda fallet visar resultaten att den utlösande faktorns effekt är kortvarig, dvs. 15 minuter efter att barnet utsatts. Risken för fysisk skada är då mer än fyra och en halv gång högre (relativ risk = 4,6) än under perioder utan utsatthet. Denna ökade risk varierar, dock inte signifikant, med barnets kön eller ålder.

Den mest troliga bakomliggande mekanism som utlöser skador är brister i barns förmåga att hantera information i närmiljön på grund av ett minskad perifert seende och förändrade responser, orsakade av den stress som upplevs till följd av trakasserier.

För övrigt visar studien att det finns en kvantitativ och en kvalitativ skillnad i det sätt på vilket tillfälliga offer och de som utsätts ofta (s.k. mobbade barn) trakasseras av sina kamrater. Denna skillnad har med barnets ålder att göra och visar sig bland flickor men inte bland pojkar.

Ur en annan synvinkel visar resultaten att drygt en tredjedel av skadorna har registrerats som interaktionsskador, dvs. ytterligare en person var direkt involverad. Oftast inträffade de under lek eller sport med kamrater, något som barn av naturliga skäl ägnar sig åt. Det är under alla omständigheter intressant att lägga märke till att en del skador uppträdde i situationer där de(n) andra inblandade person(en)erna inte hade för avsikt att orsaka någon allvarlig skada men definitivt hade möjlighet att göra det (t.ex. genom att barnet fick en ishockeyklubba över armen eller blev sparkad och trampad på armen efter att man krockat med en annan spelare).

Det finns även skador som inträffat under vad barnen själva kallade ”skojbråk”. De höll på att leka med en kompis, och under skojbråket hände något som gjorde att barnet skadade sig (exempelvis tappade balansen eller slog sig).

Sist men inte minst orsakades 24 skador av våldsamma handlingar, där det fanns en klar avsikt att skada offret. Ytterligare en viktig upptäckt från studien i det sammanhanget är att barn som hamnar



på sjukhus efter en avsiktlig skada under skolterminen sannolikt känner sin(a) förövare. I dessa fall är förövarna inte sällan från samma skola, och det är sannolikt att de barn som misshandlats har varit utsatta för trakasserier från samma förövare på olika sätt före den episod som ledde till sjukhusvård. Dessa offer är nästan uteslutande pojkar, liksom förövarna, som ofta är äldre.

Ur ett mera generellt perspektiv representerar denna studie ett försök att förstå de individuella mekanismer som ligger bakom förekomsten av skador i barndomen, ett forskningsområde som inte är särskilt väl undersökt. Sverige har kommit långt när det gäller att bygga in säkerhet i barnets miljö (s.k. passiv prevention). Men vi behöver lära oss mera om hur barn upplever sin tillvaro, vad som påverkar deras aktiviteter och vad som kan störa deras uppmärksamhet och på olika sätt detta deras säkerhet. Studien av utlösande faktorer till skador är ett steg i den riktningen.

Det bör påpekas att barnintervjuerna genomförts så tidigt som möjligt efter att skadan inträffat. Detta medför en hög resultatpålitlighet men har inneburit att några barn var ganska medtagna vid intervju-tillfället. Trots sitt hälsotillstånd har samtliga intervjuade barn accepterat att berätta vad som hänt och fundera över några aspekter av sitt skolliv tillsammans med sin intervjuare. Det gynnar idag många som får ta del av deras erfarenheter och reflektera över det skadepreventiva arbete som riktas mot barn och kanske även över barns arbets-klimat i skolan.

# Summary

Injury is the most common cause of death among children and young people. Conditions in their living environments and one-off trigger factors play a significant role in why and how injuries occur. Research shows that there are several trigger factors that are significant contributory causes of injury among children. These include their experiences in school, for example, harassment from other pupils or feelings about poor school performance. The effects of these factors have to date not been examined in Sweden.

To be able to document how trigger factors affect injury risk it is not sufficient to have access to information from patient records and other data. Children's own accounts of what happened at the time of injury, how it happened and what happened before the injury are necessary. Information on the situation of children in their school environment and other aspects of their living environments should also be collected.

This type of interview study has been undertaken at Astrid Lindgrens Children's Hospital for two academic years. This hospital's reception area comprises the entire county of Stockholm. The project is based on interviews with injured children aged ten years and over who have been kept in hospital at least one night or who have been called for a return appointment. Just over 600 children gave voluntary interviews during the 2000/2001 and 2001/2002 academic years. The questionnaire responses of the injured children's parents were used in this report to show the degree to which they were satisfied with their children's schools and their views on their children's school situation.

The report is a summary of the results of the study compiled to date. The study is primarily aimed at increasing knowledge about the trigger effect of the above-mentioned school experiences in relation to injury risk for children. With its over 600 interviewed children between the ages of 10 and 15 years and with its detailed descriptions of how each injury occurred and of the school situation of the child, the study is one of the few surveys available

of this size. It gives an insight into the injury patterns of the interviewed children, the circumstances of injury and the school environment. The material collected is based on the children's own accounts.

The results presented in the report are based on the following questions:

- What is characteristic of children's injuries?
- What injury patterns emerge in connection with games and sport?
- To what extent is harassment at school a trigger factor for injuries among children?
- What are the particular characteristics of injuries caused by violence?
- What is the situation of children at school?

In addition to these specific questions, two other aspects have been taken into consideration throughout the study: differences between boys and girls and between younger and older children. The children's ages vary from between 10 and 15 years and two age groups have been considered: 10–12 and 13–15 years.

The report shows that injuries occur more often outside than during school time, that is, before and after school and on school-free days. School-related injuries occur primarily during lesson time (particularly during physical education lessons) but also during the breaks.

As expected, injuries are more common among boys than among girls; approximately two out of three injured children are boys. The proportion of injuries increases between the ages of 10 and 13 and is subsequently relatively constant.

Most injuries occur as a result of falls at the same level or from heights (just over 40 and around 25 per cent respectively). Almost one in three injuries was caused by collisions/blows/clashes with another person or object (29 per cent). Falls from heights occur somewhat more often among girls and younger children and collision/blows/clashes among boys and older children.

In other respects, there are no marked differences between boys and girls, or between 10–12 year olds and 13–15 year olds with regard to, for example, the external factors surrounding the injury, injured body parts or type of injury. However there are differences in terms of the kind of activity during which the injury occurred.

This is evident when considering the injuries occurring during games and sports (three out of four injuries), where five typical injury patterns have emerged: riding accidents; football and other team and contact sport accidents; gymnastics accidents; accidents while skateboarding or in other activities involving speed; other injuries during games. While 90 per cent of riding accidents involved girls, boys were over-represented in most other injury patterns apart from gymnastics accidents where the gender distribution was more equal. Furthermore riding accidents and accidents occurring during team and contact sports were more common among older children, while the three other patterns were more common among the youngest children.

The study shows that harassment by other pupils is not only a common phenomenon in the school environment of many injured 10–15 year-olds, but is also a factor that affects their safety, directly or indirectly. Harassment acts directly as a causal mechanism behind intentional physical injury and indirectly as a trigger factor in other cases of injury, most of which were unintentional. In the latter case, the results show that the effect of the trigger factor is short-term, i.e., that 15 minutes after the child has been harassed. The risk of physical injury is then more than 4 ½ times higher (relative risk = 4.6) than during periods in which the child was not harassed. This increased risk varies, though not significantly, with the gender or age of the child.

The most probable underlying mechanism that triggers physical injuries is that of perceptual deficits (i.e., in peripheral vision) and related response changes occasioned by stressful situations as a result of harassment.

The study also shows that there is a quantitative and qualitative difference in the way in which one-off victims and those who are often victims (so-called bullied children) are harassed by other pupils. This difference is connected with the age of the child and can be seen among girls but not among boys.

From another angle, the result shows that just over one-third of the injuries were registered as interaction injuries, i.e. that a second party was directly involved. These most often occurred during games or sports with school mates, something that children normally spend their time doing. In any event it is interesting to note that some injuries occurred in situations in which the other person(s) involved did not intend to cause a serious injury but was definitely able to do so (for example, through the child getting hit

by a hockey stick, or being kicked and stepped on the arm after colliding with another player).

Injuries also occur during what children themselves call “joke fights”. While playing with a friend, and during the joke fight, something happened that caused the child to be injured (for example losing one's balance or receiving a bump).

Last but not least, 24 injuries were caused by actions of violence, where there was a clear intent to injure the victim. In this connection, another important finding of the study is that children who end up in hospital after an intentional injury during the school term probably know the perpetrator(s). In these cases, it is not uncommon for the perpetrator(s) to come from the same school and it is likely that children who have been beaten have been victims of harassment from the same perpetrator(s) in different ways before the episode that led to hospitalisation. These victims are almost exclusively boys, as are the perpetrators, who are often older.

From a more general perspective, this study represents an attempt to understand the individual mechanisms underlying the occurrence of injuries in childhood, a research area that has not been studied particularly thoroughly. Sweden has come a long way when it comes to building safety into the child's environment (so-called passive prevention). However we need to learn more about how children experience their environment, what influences their activities, and what can distract their attention and in different ways undermine their safety. The study of trigger factors for injuries is a step in the right direction.

It should be pointed out that the interviews with children were undertaken as early as possible after the injury occurred. This implies that the results are highly reliable but may have meant that some children were in quite a serious condition when they were interviewed. Despite their medical condition, all the interviewed children have agreed to give an account of what happened and discuss some aspects of their school lives with their interviewer. Many people will find it valuable to be able to learn about the experiences of injured children and to reflect on injury-prevention directed at children and perhaps also on the working climate of children at school.

# 1 Skador kan bottna i upplevelser i skolan – inledning

I denna rapport sammanställs resultaten av en intervjuundersökning som genomförts i Stockholms län under två läsår och där knappt 600 barn i åldrarna 10 till 15 år intervjuats. Rapporten ger en inblick i de intervjuade barnens skademönster, deras skadeomständigheter och deras skolliv.

Skador är ett allvarligt hot mot liv och hälsa under barndoms- och ungdomsår. Forskning antyder att såväl strukturella som utlösande faktorer påverkar skadeuppkomst och dess process. Det visar sig att strukturella faktorer i den socioekonomiska och fysiska omgivningen påverkar på ett väsentligt sätt barns säkerhet (Laflamme 1998). Till exempel förknippas bostadsområden med mindre gynnsamma socioekonomiska och fysiska förhållanden med högre risk att skadas som fotgängare eller cyklist än andra områden (Laflamme och Diderichsen 2001). Dessutom löper barn i lägre social position oftare större risk att skadas än andra barn. Detta gäller även svenska barn (SOU 2002:68; Engström 2003).

Ovanstående gäller i varierande omfattning beroende på vilken typ av skada man studerar, och också beroende på barnets kön och ålder. När det gäller ålder, är det tydligt att det under skoltid är andra faktorer än familj, social bakgrund och boendemiljö (dvs. klassrelaterade faktorer) som påverkar barnens val av livsstil, deras attityder och beteenden, och därigenom deras hälsa och välmående. En del av dessa faktorer är specifikt relaterade till skolan, kamratgruppen och ungdomskulturen (Sibereisen och Todt 1994). Påverkan från dessa förväntas bli mer uttalad allt eftersom barnen frigör sig från föräldrarna och hemmet. Följande mekanismer verkar vara i funktion (West 1997): 1) ett minskat inflytande från föräldrarna, 2) vidare fysiska och kulturella miljöer tar över föräldrarnas inflytande, och 3) en ökad bredd i påverkan som en följd av att barnen rör sig bort från sina föräldrar och blir alltmer beroende av sina kamrater.

## 1.1 Utlösande faktorer bakom skador

Medan bakomliggande faktorer är av mer bestående slag, är en utlösande faktor något tillfälligt som äger rum inom en bestämd tidsperiod före det skeende den ska utlösa.

Det finns flera tänkbara utlösande faktorer till skador. I och med att barn tillbringar en stor del av sin tid i skolan och med skolkamrater under skolåren och med tanke på betydelsen av dessa för barnens hälsa och välmående, är det intressant att närmare studera deras påverkan även på barns säkerhet och skaderisk. På grund av sin fördröjda effekt kan utlösande faktorer relaterade till skolan leda till skador såväl i skolmiljön som utanför skolan.

Dokumenterade skolrelaterade faktorer som är signifikant bidragande orsaker till skador bland barn är ansträngande fysisk aktivitet, intellektuell ansträngning och skolexamination (Petridou m.fl. 1998; Engström 2003). Dessutom har det visat sig att trakasserier från skolkamrater och upplevelsen av att ha presterat dåligt i skolan är två viktiga utlösande faktorer till avsiktliga skador såsom självmord/själv-mordsförsök och våldsrelaterade skador bland tonåringar (Engström 2003).

Huruvida dessa faktorer kan anses vara utlösande faktorer till oavsiktliga skador är outforskat. Deras effekt på såväl oavsiktliga som avsiktliga skador har hittills inte undersökts i Sverige. Deras påverkan kan beskrivas på följande sätt.

### 1.1.1 Kamrattrakasserier

Eftersom kamrater spelar en speciellt viktig roll i barns sociala, känslomässiga och kognitiva utveckling, kan trakasserier från kamrater orsaka stor skada på ett offers hälsa och välmående. Tidigare studier har visat att barn som trakasseras av sina kamrater vantrivs i skolan och lider av bland annat låg självkänsla, dålig fysisk hälsa och depression (Branwhite 1994; Laflamme m.fl. 2002). Senare har det visats att trakasserier snarare föregår än följer av debuterande ångest och depression (speciellt hos tonårsflickor), liksom att tidigare återkommande emotionella problem inte är signifikant relaterade till framtida trakasserier (Bond 2001). Det verkar vidare som om kamrattrakasserier kan fungera som en utlösande faktor för fysiska skador bland tonåringar (Laflamme m.fl. 2002; 2003; Engström m.fl. 2002).

### 1.1.2 Skolprestation

En del studier antyder att relativt dåliga prestationer i skolan kan förknippas med en ökad risk för alla typer skador. Vidare har jämförelser mellan dem som slutar skolan för tidigt, elever med studieproblem och elever med goda studieresultat visat på en ordnad relation mellan skolprestation och problembenägat beteende. Förövare eller offer för våldshandlingar, till exempel, återfanns mest sannolikt bland dem som slutat för tidigt, följda av elever med studieproblem.

Den effekt ett misslyckande i skolan har på ungdomars hälsotillstånd och skaderisk har såväl en skol- som en socialgruppskomponent (Sibereisen och Todt 1994). Om man till exempel ser på en elevs position i skolhierarkin verkar det finnas en mekanism, som gör att den mentala hälsan kan påverkas oavsett social klasstillhörighet. Detta är möjligt därför att framgång eller misslyckande, och deras konsekvenser för självkänsla och psykiskt välmående, alltid är åtminstone delvis relativa (Lewis m.fl. 1988). Betydelsen av att vara "på toppen" eller "i botten" i vilken skola som helst kommer också att vara beroende av föräldrarnas förväntningar och skolans press på sina elever att uppfylla vissa absoluta prestationskrav.

## 1.2 En studie i Stockholms län

För att kunna dokumentera hur utlösande faktorer påverkar risken att skadas räcker det inte att ha tillgång till uppgifter från patientregister och liknande. Barnens egna berättelser om vad som hänt vid själva skadan, hur skadan gick till och vad som hände före skadan är nödvändiga. Information om hur barnen har det i sin skolmiljö och även i andra delar av sin livsmiljö bör också samlas in.

En sådan intervjustudie har genomförts på Astrid Lindgrens barnsjukhus under två läsår. Astrid Lindgrens barnsjukhus har ett upptagningsområde som omfattar hela Stockholms län. Projektet byggde på intervjuer med skadade barn, 10 år och äldre, som blivit inlagda minst en natt eller kallade till återbesök. Knappt 600 barn intervjuades under läsåren 2000–2001 och 2001–2002. Studien fokuserade på de två ovannämnda olika potentiella utlösande faktorer till skador bland barn som kan inträffa i skolan: trakasserier från skolkamrater och upplevd dålig skolprestation. Analyserna baseras på barnens egna upplevelser om detta.





*Har barnet varit utsatt för något speciellt tiden före skadan?*

Under projektets gång har studien utökats med en enkätstudie, där föräldrar till såväl skadade som inte skadade barn svarat på frågor angående sociala bakgrundsfaktorer, bostadsmiljö och skolmiljö (fallkontrollstudie) (Laflamme m.fl. 2002; 2003). De skadade barnens föräldrars svar används i denna rapport i syfte att belysa deras tillfredsställelse med skolan och deras uppfattning om hur barnen har det i skolan.

### 1.3 Rapportens grund och uppläggning

Projektet i sin helhet har haft flera finansiärer varav Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS), Statens folkhälsoinstitut, Centrum för skadeprevention vid Stockholms läns landsting, och Barnsäkerhetsdelegationen. Forskargruppen, är verksam vid Karolinska Institutet, institutionen för folkhälsovetenskap, avdelningen för socialmedicin. I gruppen ingår docent Lucie Laflamme, projektledare, docent Johan Hallqvist, medicine doktor Karin Engström och medicine doktor Jette Möller.

I denna rapport presenteras resultaten från de studier som hittills genomförts rörande trakasserier från skolkamrater och upplevd dålig skolprestation som utlösande faktor till skador (Laflamme m.fl. 2002; 2003a; 2003b; Engström 2003). Förutom dessa studier har ytterligare ett antal analyser genomförts av docent Lucie Laflamme och medicine doktor Karin Engström som gör det möjligt att bland annat närmare beskriva skador som inträffar under lek och idrott. Även barns och föräldrars syn på skolmiljön är belysta.

Sammanlagt utgår de resultat som presenteras i rapporten från följande frågeställningar:

- Vad är kännetecknande för barns skador?
- Vilka skademönster framträder i samband med lek och idrott?
- Hur förekommer fysiskt våld som skadeorsak?
- I vilken utsträckning är trakasserier i skolan utlösande faktor till skador bland barn?
- Hur har barnen det i skolan?

Förutom de ovannämnda specifika frågeställningarna har ytterligare två aspekter beaktats genomgående: skillnader mellan pojkar och flickor samt skillnader mellan yngre och äldre barn. I materialet varierar barnens ålder mellan 10 och 15 år, och två åldersgrupper har beaktats: 10–12 och 13–15 år.

Nedan beskrivs närmare de databearbetningar som genomförts för att belysa varje enskilt fokus.

Efter en beskrivning av studiens uppläggning och genomförande samt av delstudiernas specifika metodik i det andra kapitlet är rapporten uppdelad i fem kapitel som sammantagna skildrar de intervjuade barnens skademönster, skadeomständigheter och skolliv.

Kapitel 3, 4 och 5 berör frågan ”Hur ser skadepanoramat ut?”. Kapitel 3 redovisar ett antal karakteristika för skadorna och tar framför allt upp frågor kring när skadan inträffade, vem som skadades, var skadan ägde rum och vilken typ av skada som inträffade.

Kapitel 4 lyfter fram ett antal typiska skademönster som framträder vid analysen av skador under lek och idrott, vilka utgör över två tredjedelar av det totala materialet.

Kapitel 5 berör skador som inträffar i samband med eller till följd av interaktioner mellan barn. Både oavsiktliga och avsiktliga skador har studerats.

Kapitel 6 handlar om trakasserier från skolkamrater som utlösande faktor till fysisk skada. Analyserna baseras på barnens egna upplevelser av detta.

Kapitel 7 sammanställer den bild av barns och föräldrars uppfattning av skolan som man får utifrån barnintervjuerna och föräldrars enkätsvar om barnens trivsel i skolan och föräldrarnas uppfattning om det. Även barnens erfarenheter av trakasserier från skolkamrater (förekomst och former) beskrivs.

En diskussion av resultaten förs sedan i kapitel 8, följd av slutsatserna.

## 2 Sammanställning av materialet från barnintervjuerna

### 2.1 Datainsamlingens genomförande

Undersökningen genomfördes på Astrid Lindgrens barnsjukhus (ALB), Stockholm under läsåren 2000–2001 och 2001–2002. ALB har ett upptagningsområde som omfattar hela Stockholms län. Projektet byggde på intervjuer med skadade barn, 10 år och äldre, som blivit inlagda minst en natt eller kallade till återbesök. Sammanlagt 634 barn intervjuades.

Under intervjun svarade barnen på frågor om vad som hänt vid själva skadetillfället, hur skadan uppkommit, vad som hänt före skadan samt om de varit utsatta för något speciellt tiden före skadan. Data samlades in med hjälp av ett standardiserat frågeformulär som består av sex olika delar:

1. Allmän information om skadan och skadehändelsen
2. Allmän information om den skadades hälsa och hälsvanor
3. Trivsel i skolan
4. Trakasserier från skolkamrater
5. Besvikelse över den egna skolprestationen
6. Övriga känslomässigt viktiga händelser

Intervjuerna utfördes av en tränad intervjuare och deltagandet var frivilligt. Själva intervjun varade ungefär 20–30 minuter och ägde som regel rum på sjukhuset (i mer än 90 procent av fallen) inom tio dagar efter skadetillfället för att minimera minnespåverkan.

Inga barn intervjuades om inte deras föräldrar och de själva accepterat att vara med. Intervjuaren framhöll att intervjun var frivillig och att det var viktigt att barnet när som helst kunde säga att han/hon inte ville fortsätta.

*Etiska överväganden vid intervjustudie med skadade barn*

Projektet har granskats och godkänts av Karolinska Institutets forskningsetikkommitté vid Karolinska sjukhuset. Följande aspekter har särskilt uppmärksammats.

*Sekretess:* Sekretessfrågor blev aktuella eftersom sjukhuset inte får lämna information om att en viss person ligger på sjukhuset om inte den berörda har gett sitt tillstånd. Detta innebar att det i första hand var personal på sjukhuset som tog kontakt med föräldrar och barn för att fråga om de var intresserade av att få information om ett visst projekt som pågick på sjukhuset.

*Intervjutillstånd:* Detta måste inhämtas från såväl föräldrarna som barnen själva före deras deltagande i studien. "Fallen" (dvs. skadade barn, 10 år och äldre) identifierades av personal vid sjukhusets akutavdelning. De informerade också kort föräldrarna till barnet om projektet och bad om deras tillstånd för en intervjuare att träffa dem och deras barn för att förklara varför projektet genomfördes, innan de gick över till att intervjua barnet. Både föräldrar och barn fick också ett brev som förklarade projektet.

*Konfidentiell hantering:* Konfidentiell hantering garanterades alla deltagare.

*Individens intresse:* Vissa delar av intervjun handlar om känslomässigt laddade upplevelser (exempelvis utsatthet för trakasserier från skolkamrater men också andra traumatiska upplevelser som har att göra med betydelsefulla vuxna eller jämnåriga inom eller utom familjen). Varje intervjuat barn, oavsett om han/hon sagt sig ha varit med om en sådan upplevelse eller ej, fick information om vem han/hon kunde vända sig till för att närmare diskutera sådana frågor.

*Anmälningsskyldighet:* Anmälningsskyldighet berör alla vuxna, oavsett yrkesroll. Före intervjun informerades föräldrar och barn också om att intervjuaren hade anmälningsskyldighet i de fall, då intervjun gav information som tydde på att barnets fysiska eller psykiska hälsa var hotad och då hjälp kunde behövas från sociala myndigheter.

Barn som tagits in på sjukhuset därför att de avsiktligt skadat sig själva eller var förgiftade exkluderades, eftersom intervjun inte var anpassad efter deras hälsotillstånd. Likaså uteslöts de barn som på grund av sitt tillstånd eller av praktiska skäl utanför forskargruppens kontroll inte kunde intervjuas inom tio dagar efter att skadan inträffat.

De flesta föräldrarna sa ja till att deras barn skulle vara med i undersökningen (Scheidt m.fl. 2000). Föräldrarna var ofta mycket positiva och kom med frågor och synpunkter. Också de flesta av barnen var positiva och svarade på intervjufrågorna. Ett fåtal barn var för medtagna för att intervjun skulle kunna genomföras.

Bortfall beroende på att sjukhuspersonalen inte hunnit med eller av andra orsaker inte kunnat introducera intervjuaren för det skadade barnet och dess föräldrar uppgår till 33 procent. Trots det relativt stora antalet missade fall förväntas detta inte utgöra en systematisk felkälla, då inget mönster i detta bortfall kunnat påvisas.

## 2.2 Databearbetning och analys

Databearbetningen och analysen har sin utgångspunkt i tre fokuseringspunkter som besvarats i sju frågor.

Utmärkande drag i barns skador

- Vad är kännetecknande för barn skador?
- Vilka skademönster framträder i samband med lek och idrott?
- Vad händer när trakasserier från skolkamrater blir en *direkt orsak* till fysisk skada?

Utlösande faktorer för skador

- Hur vanligt är det att barn trakasseras av sina skolkamrater och är trakasserier från skolkamrater en *utlösande faktor* till fysisk skada?

Trivsel i skolan

- Hur trivs barnen under rast respektive lektionstid?
- Vad tycker föräldrarna om skolan?
- Vilka former av trakasserier förekommer, och varierar formerna beroende på hur ofta barnen brukar trakasseras?

Förutom de ovannämnda specifika frågeställningarna har ytterligare två aspekter beaktats genomgående: skillnader mellan pojkar och flickor samt skillnader mellan yngre och äldre barn. I materialet varierar barnens ålder mellan 10 och 15 år, och två åldersgrupper har beaktats: 10–12 och 13–15 år.

Nedan beskrivs närmare de databearbetningar som genomförts för att belysa varje enskilt fokus.

### 2.2.1 Utmärkande drag i barns skador

För att lyfta fram de utmärkande dragen i barns skador har de 634 skador som rapporterats under datainsamlingen analyserats med hjälp av nedanstående frågor, och andelen skador relaterade till varje kategori inom varje variabel har beräknats. De insamlade uppgifterna bygger på ifyllda svar som samlats in under intervjuer med barn samt på ett antal variabler som skapats av forskargruppen i efterhand, på basis av barnets egen beskrivning av hur skadan inträffade.

När inträffade skadan?

- Skoltermin
- Månad
- Veckodag
- Tid i relation till skoltid

Vilka barn skadades?

- Kön
- Ålder
- Fysisk aktivitet utanför skolan

Var och under vilken typ av aktivitet inträffade skadan?

- Inom- eller utomhus
- Typ av aktivitet (\*)

Hur inträffade skadan?

- Skademekanism (\*)
- Yttre faktor (\*)
- Skadad kroppsdel (\*)
- Typ av skada (\*)
- Förekommande händelse (\*)

Köns- och ålderskillnader har beaktats för de variabler som följs av en stjärna (\*).

## 2.2.2 Skademönster som framträder i samband med lek och idrott

Analysen har genomförts för att belysa vilka skademönster som framträder i samband med lek och idrott (som utgör över 70 procent av samtliga registrerade skador) och för att lyfta fram de mest typiska omständigheterna, händelserna och konsekvenserna av dessa skador.

Skademönstren identifierades genom en multivariat analyssteknik som heter ”*hierarchical ascendant classification*” (HAC) (Benzécri 1985). Metodiken har använts ett flertal gånger i tidigare undersökningar, bland annat för arbets-, skol-, och trafikrelaterade skador (Laflamme m.fl. 1993; 1998; Laflamme och Eilert-Petersson 1998; Berg m.fl. 2003).

Följande sju variabler och deras respektive kategorier har inkluderats i mönsteranalysen (se även tabell 1):

- Hur organiserades den aktivitet som var på gång vid skadetillfället – organisationsform (exempelvis organiserad av skolan, av en idrottsförening eller ej organiserad)
- Typ av aktivitet vid skadetillfället (exempelvis fotboll, gymnastik, ridning)
- Skadad kroppsdel (huvud, arm, hand/finger, knä/fot/tå/höft, bröst/buk)
- Typ av skada (fraktur eller annat)
- Skademekanism (fall från höjd, fall på samma nivå, kontakt med föremål, person eller djur, övrigt)
- Yttre faktor relaterad till skadan (djur, person, redskap/verktyg, yttre miljö, övrigt, ingen – oftast vid fall)
- Händelse före skadan (exempelvis felsteg/feltramp/snubbling, felaktig rörelse eller handling, övrigt hanteringsproblem, kontakt med person/föremål/djur)

Fem typiska klasser (skademönster) har framträtt vid den simultana analysen av dessa sju variabler (och 34 kategorier). Vart och ett av skademönstren har identifierats med en rubrik, som avser att belysa vad som är mest typiskt för just detta mönster.

- Ridningsolyckor
- Lag- och kontaktsportsolyckor
- Gymnastikolyckor
- Olyckor vid utförandet av bräd- och hastighetssport
- Övriga skador under lek

I Kapitel 4 beskrivs de fem skademönstren med hjälp av de kategorier som signifikant bidragit till klassbildningen (kursiverade och i fetstil i följande tabell). Skademönstren har också illustrerats för att exemplifiera i vilka sammanhang de inträffat (s.k. risksituationer).

Skademönstrens fördelning på barnets kön och ålder har även mätts genom korstabuleringar. Signifikansen på sambandet mellan, å ena sidan, skademönster och, å andra sidan, varje enskild variabel har testats med hjälp av chi-tvåtest för samband (signifikansnivå  $p < 0.05$ ).

### **2.2.3 Trakasserier från skolkamrater som direkt orsak till fysisk skada**

Ytterligare en aspekt som beaktats under analyserna är skador till följd av våld (s.k. avsiktliga skador) där förövarna går i samma skola som offren, med andra ord trakasserier eller misshandel från skolkamrater som direkt orsak till fysisk skada.

I det insamlade materialet hade 24 barn (3,8 procent) blivit skadade på grund av avsiktliga våldshandlingar som begåtts av andra människor (individer eller grupper).

De ifyllda intervjurapporterna rörande dessa fall plockades ut och lästes om igen med speciell uppmärksamhet på följande delar av intervjun:

- den beskrivning som barnet gav av förövarna, inklusive om de var kända för offret(n) och, i så fall, om de kom från samma skola,
- den beskrivning barnet gav av vad som hände när han/hon blev skadad,
- var barnet blev skadat,
- om förövaren(na) gav någon särskild anledning till att han/hon/misshandlade eller trakasserade barnet,
- om barnet trakasserades på andra sätt i skolmiljön eller på andra håll.



Tabell 1. Fem skademönster (klass) vid analysen av variabler relaterade till lek- och idrottsskador

Variabel	Kategori	klass 1	klass 2	klass 3	klass 4	klass 5	Totalt
		<i>n=41</i>	<i>n=114</i>	<i>n=56</i>	<i>n=111</i>	<i>n=126</i>	<i>n=448</i>
Aktivitet – organisations- form	organiserad/ skola	2.4	16.7	<b>82.1</b>	27.9	0.8	21.9
	fri lek /skola	0.0	16.7	0.0	5.4	<b>31.7</b>	14.5
	organiserat/förening	<b>92.7</b>	<b>55.3</b>	17.9	14.4	1.6	28.8
	fri lek/ej skola	4.9	11.4	0.0	<b>52.3</b>	<b>65.9</b>	34.8
Aktivitet typ	fotboll	0.0	<b>30.7</b>	1.8	9.9	0.0	10.5
	övrig kontakt lagsport	0.0	<b>49.1</b>	1.8	5.4	1.6	14.5
	gymnastik och dans	0.0	0.9	<b>83.9</b>	1.8	1.6	11.6
	ridning	<b>100.0</b>	0.0	0.0	0.0	0.0	9.15
	fart idrott/lek	0.0	0.9	0.0	<b>60.4</b>	10.3	18.1
	övrigt idrott	0.0	7.9	12.5	<b>15.3</b>	0.8	7.6
	övrigt lek	0.0	10.5	0.0	7.2	<b>85.7</b>	28.6
Skadad kroppsdelen	huvud o hals/nacke	21.9	14.0	8.9	2.7	<b>20.6</b>	13.2
	arm o axel	51.2	30.7	<b>66.1</b>	51.3	36.5	43.7
	hand/finger/handled	4.9	<b>23.7</b>	10.7	9.9	11.1	13.4
	knä/fot/to/höft	7.3	29.8	12.5	32.4	27.8	25.7
	bröst/buk	<b>14.6</b>	1.7	1.8	3.6	4.0	4.0
Typ av skada	fraktur	70.0	71.0	89.3	<b>88.3</b>	76.2	79.0
	Övrigt	29.3	28.9	10.7	11.7	23.8	21.0
Skade- mekanism	fall samma nivå	0.0	43.9	16.1	<b>90.1</b>	15.9	40.0
	fall från höjd	<b>73.2</b>	0.9	<b>66.1</b>	3.6	<b>57.9</b>	32.4
	kontakt	26.8	<b>49.1</b>	6.8	2.7	20.6	23.0
	övrigt	0.0	6.1	5.4	3.6	5.6	4.7
Yttre faktor	djur	<b>100.0</b>	0.0	0.0	0.0	0.0	9.2
	person	0.0	<b>59.6</b>	7.1	1.8	13.5	20.3
	redskap/verktyg	0.0	26.3	<b>73.2</b>	12.6	32.5	28.1
	yttre miljö	0.0	6.1	5.4	11.7	<b>46.0</b>	18.1
	övrigt	0.0	0.9	0.0	4.5	3.2	2.2
	ingen	0.0	7.0	14.3	<b>69.4</b>	4.8	22.1
Förhändelse	Ingen	14.6	27.2	30.4	18.9	<b>34.9</b>	26.6
	Vet ej	7.3	6.1	10.7	<b>35.1</b>	17.5	17.2
	Fel steg/tramp/snubb	0.0	<b>25.4</b>	8.9	19.8	7.1	14.5
	Felaktig rörelse/handl	4.9	7.0	<b>39.3</b>	14.4	16.7	15.4
	Övrig miss	<b>70.7</b>	0.0	5.4	8.1	18.2	14.3
	Kontakt	2.4	<b>34.2</b>	5.4	3.6	5.6	12.0

*De kategorier som signifikant bidragit till bildningen av var och en klass är kursiverade och i fetstil.*

#### 2.2.4 Trakasserier från skolkamrater som utlösande faktorer till fysisk skada

Utlösande faktorerers effekt mäts med en metod, *case-crossover*, som är väl anpassad för studier av utlösande faktorer (s.k. *triggers*) till sjukdom eller skador (Hallqvist 1998; Möller 2003). Metodiken utvecklades under 1990-talet i samband med studier kring hjärtinfarkt (Maclure 1991; Mittelman m.fl. 1997), och den har på senare år även använts i studier av skador – dock inte i Sverige.

Principen i en *case-crossover*-studie är att varje fall (här: skadat barn) ska användas som sin egen kontroll för att man sedan ska kunna jämföra det som sker före skadan (den s.k. induktionstiden) med en bestämd kontroll- eller referensperiod (dvs. hur ofta barnet vanligtvis exponeras för denna faktor under en angiven referensperiod). På så sätt samlar man in uppgifter om en viss faktors förekomst som utlösande faktor samt om dess vanliga frekvens. Med andra ord, exponering för en utlösande faktor under en fallperiod (dvs. när ett barn exempelvis trakasserades före skadan) jämförs med exponeringen under en kontrollperiod (till exempel veckan före skadehändelsen).

Den relativa skaderisken beräknas utifrån sannolikheten att en skada ska förekomma under en exponeringsperiod (en episod med trakasserier) jämfört med en period utan exponering (utan episoder med trakasserier).



Utlösande faktors analyserna genomfördes på basis av de intervjuer som genomfördes efter pilotstudien och inkluderar därmed 592 barn. Analyserna genomfördes på följande sätt.

Den barnintervjudel som berörde trakasserier från skolkamrater var öppen och baserad på en checklista. Man uppskattade huruvida ett barn utsatts för trakasserier genom att använda två uppsättningar händelser: dels de sju händelser som ingår i Olweus' standardiserade

frågeformulär (dvs. att bli retad, att bli fysiskt slagen, att bli hotad, att ingen pratar med en, att rykten sprids om en, att bli fråntagen ägodelar, att bli kallad fula namn) (Olweus 1996; 2002), dels tre ytterligare händelser som innebar att man blev kallad namn som relaterade till hudfärg eller ras, social status eller kön (Griffiths 1998). Barnen tillfrågades om de under skolterminen – och i så fall när – hade utsatts för något av ovannämnda trakasserier.

Barnens normala exponeringsfrekvens fastställdes genom att de tillfrågades om hur ofta under en dag, vecka, månad eller skoltermin som de ansåg sig ha varit utsatta. Därutöver definierade de barn som rapporterade att de utsatts för de efterfrågade händelserna under en speciell tidsrymd före skadan (riskperioden; 15 minuter) som exponerade. Alla andra bedömdes som oexponerade. (För mer information se Engström 2003 och Laflamme m.fl. 2003.)

### 2.2.5 Barns trivsel i skolan

I fråga om trivsel i skolan ombads barnen under intervjuerna att skatta sin tillfredsställelse med rast respektive lektionstid på en skala från 0 till 10, där 0 var sämsta tänkbara skattning och 10 bäst.

Svarsfördelningen på skalan 0 till 10 redovisas för trivsel under skollektion respektive under rast för samtliga barn samt per kön och åldersgrupp. Dessutom jämförs skillnaderna i medelvärde mellan kön och åldersgrupp, och signifikansen för skillnaden testas med ett s.k. t-test för skillnader mellan medelvärden (signifikansnivå  $p < 0.05$ ).

### 2.2.6 Föräldrars åsikter

Föräldrarna till de skadade barnen ombads att skatta sitt barns skolmiljö på olika sätt. Dels fick de besvara frågor kring hur mycket de anser att deras barn trivs i skolan, totalt sett samt i sin klass (på en skala i fyra nivåer från mycket dåligt till mycket bra). Skillnaderna mellan föräldrar till barn från olika kön och åldersgrupp jämförs. Signifikansen för skillnaden testas med ett s.k. Chi-tvåtest för samband (signifikansnivå  $p < 0.05$ ).

Föräldrarna ombads även att ange vilket eller vilka alternativ passar bäst på deras barns skola av följande: lugn, stökig, stressig,

trygg, personlig, opersonlig). Svartsfördelningarna redovisas för samtliga barn samt per kön och åldersgrupp.

Eftersom dessa frågor ställdes något senare under datainsamlingen besvarades de av något färre föräldrar. 67 föräldrar av de 497 som fick frågorna besvarade dem inte.

### 2.2.7 Trakasserier från skolkamrater – förekomst och former

De barn som uppgav att de hade trakasserats under skolterminen delades sedan upp i olika grupper utifrån hur ofta de trakasserades och på vilket sätt. Frågeställningen gällde huruvida barn som trakasserades sällan blivit trakasserade på samma sätt som barn som ofta utsatts för trakasserier. Pojkar och flickor jämfördes var för sig samt unga och äldre barn var för sig. Signifikansen för skillnanden testas med ett s.k. t-test för skillnader mellan proportioner (signifikansnivå  $p < 0.05$ ).

Det sätt på vilket barnet blev – eller hade blivit – trakasserat av sina kamrater slogs fast utifrån den beskrivning barnet gav intervjuaren av hur hon/han behandlades eller hade blivit behandlad. En preliminär översikt gjordes för att bestämma om trakasserier var fysiska, verbala eller indirekta. Medan några barn bara utsattes för trakasserier på ett av dessa sätt, var de flesta utsatta på flera sätt i kombination. Därför skapades en indelning enligt vilken barnet bara kunde räknas till en av de följande tre kategorierna:

*Fysiskt trakasserade:* Barn som blev eller blivit enbart fysiskt trakasserade (vanligast genom att de blivit "knuffade, skuffade, slagna") och barn som utsatts för fysiska i kombination med verbala eller indirekta trakasserier.

Exempel på fysiska trakasserier enligt de intervjuade barnens berättelser:

- Slängd i golvet. Knuffad och slagen
- Knuffad och retad, kallad vid könsord
- Slagen, hotad, orättvist beskylld och retad
- Slagen i ryggen, retad för att man är kär i någon
- Sparkad, kallad fula ord
- Hotad med stryk och upptryckt mot vägg av äldre elever

*Verbalt trakasserade:* Barn som blev eller blivit enbart verbalt trakasserade (vanligast i form av att bli "retad" eller "kallade fula ord", av och till förlöjligad) samt barn som utsatts också för indirekta men inte fysiska trakasserier.

Exempel på verbala trakasserier enligt de intervjuade barnens berättelser:

- Retad för att man är kär i en speciell tjej
- Förlöjligad av en kille i klassen – ibland av hela klassen – som skrattar om man gör fel
- Elaka kommentarer om ens utseende
- Hånad och mobbad för att man är dålig i skolan
- Kallad vid tillmälen som om hudfärg, könsord, m.m.
- Retad och kallad vid fula ord
- Retad för utseende och kläder
- Retad
- Hotad

*Indirekt trakasserade:* Barn som blev eller blivit trakasserade på ett icke-verbalt eller icke-fysiskt sätt, som till exempel genom att ingen pratade med dem på skolgården, att deras saker togs ifrån dem, att deras kläder gömdes i samband med gymnastiktimmar eller att rykten spreds om dem.

Exempel på indirekta trakasserier enligt de intervjuade barnens berättelser:

- Utfrys
- Utfrys och utstött, inga kamrater i skolan eller på fritiden
- Utsatt för ryktesspridning och utstött

## 3 Utmärkande drag i barns skador

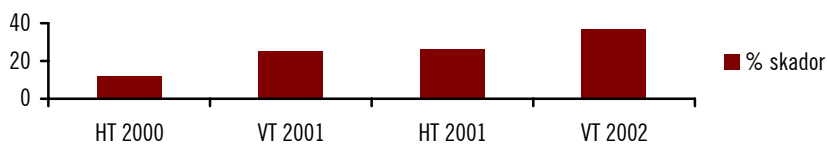
Detta kapitel visar vad som kännetecknade de 634 barns skador som registrerades under de två läsår studien pågick. De insamlade uppgifterna bygger på ifyllda svar som samlats in under barnintervjuerna samt på ett antal variabler som skapats av forskargruppen i efterhand, på basis av barnets egen beskrivning av hur skadan inträffade.

De resultat som lyfts fram berör framför allt frågor kring när och var skadan inträffade, vem som skadades, förhållandena vid skadetillfället och vilken typ av skada barnen råkade ut för. Hänsyn tas även till eventuella skillnader mellan pojkar och flickor samt mellan barn i olika åldrar (10–12 eller 13–15 år).

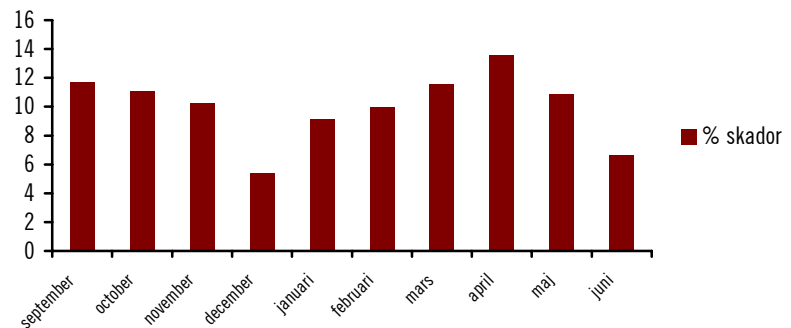
### 3.1 När inträffade skadan?

*Skoltermin:* Generellt sett var det totala antalet skador som registrerades under det första skolåret (2000–2001) lägre än det som registrerades under det andra året (2001–2002). Detta beror delvis på den tid som åtgick i början av projektet till att få till välfungerande rutiner på sjukhuset för intervjuerna, delvis på det faktum att det faktiskt registrerades relativt färre barnskador i Stockholms län under första än under andra året.

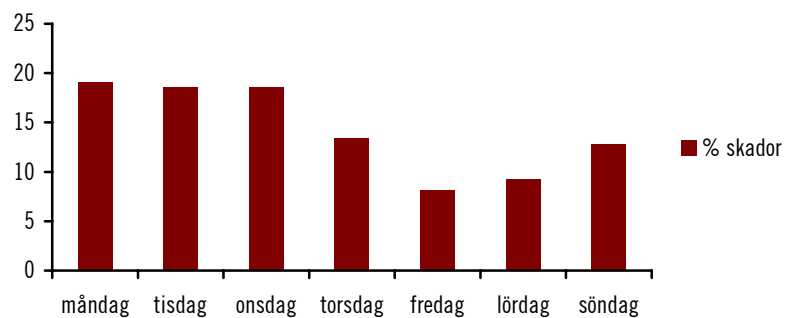
Följaktligen finns det i föreliggande data färre registrerade skador under var och en av de båda skolterminerna under första läsåret.



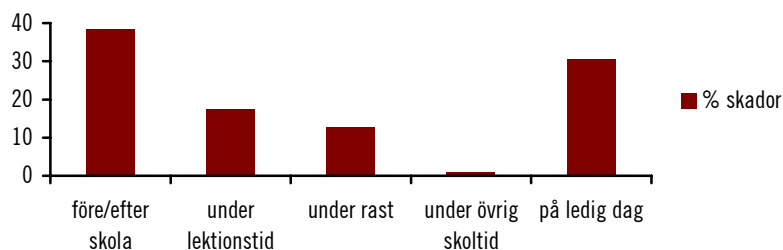
*Månad:* Eftersom data endast insamlades under skolmånaderna förefaller skador vara vanligare under vinter- och vårmånaderna än under sommar och höst. Skador är speciellt vanliga under mars, april och maj. Det finns inga skador registrerade under sommaren (juli och augusti).



*Veckodag:* Skador registrerades under veckans alla dagar, i ungefärligen samma takt utom på fredagar, då andelen skador var lägre än under veckans övriga dagar.

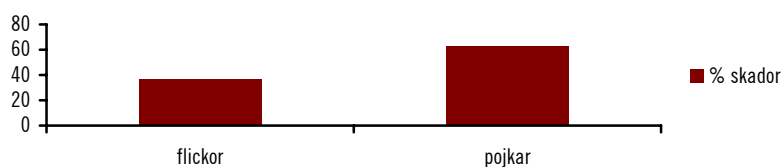


*Tid i relation till skoltid:* Skadorna inträffade oftare utanför skoltid, det vill säga före och efter skolan samt under lediga dagar. Skolrelaterade skador uppträdde oftast under lektionstid (särskilt under gymnastiktimmarna).

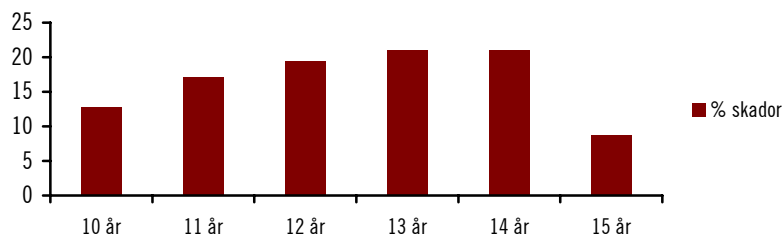


### 3.2 Vem skadades?

*Kön:* Som väntat är skadorna vanligare bland pojkar än bland flickor. Cirka två av tre av de drabbade var pojkar och en av tre var flicka.

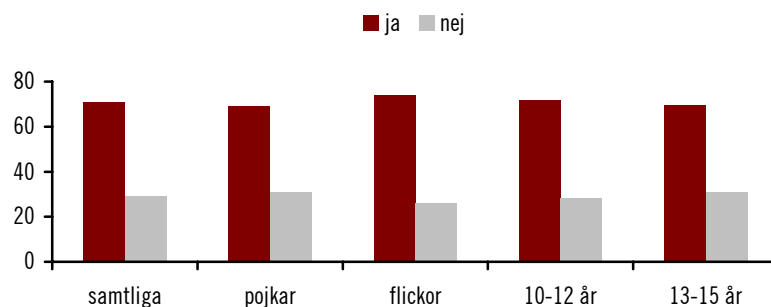


*Ålder:* Andelen skador ökar med ålder mellan 10 och 13 år för att sedan hålla sig relativt konstant. Den låga andelen skador bland 15-åringar beror antagligen på att en del av dessa barn söker sig till andra sjukhus än ALB (dvs. vuxenvård) när de skadas.



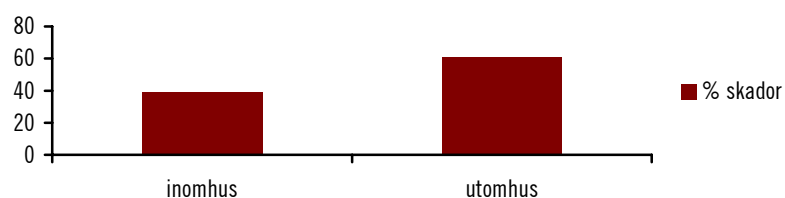
*Fysisk aktivitet:* Drygt två av tre barn är fysiskt aktiva (dvs. motionerar minst en gång i veckan utöver skolgymnastiken). Som följande figur visar varierar detta inte avsevärt när hänsyn tas till barnets kön eller åldersgrupp.



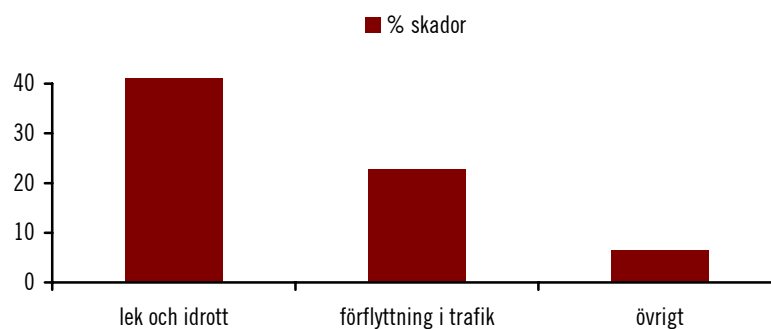


### 3.3 Var inträffade skadan och under vilken typ av aktivitet?

*Inom eller utomhus:* I 39 procent av fallen inträffade skadorna inomhus.

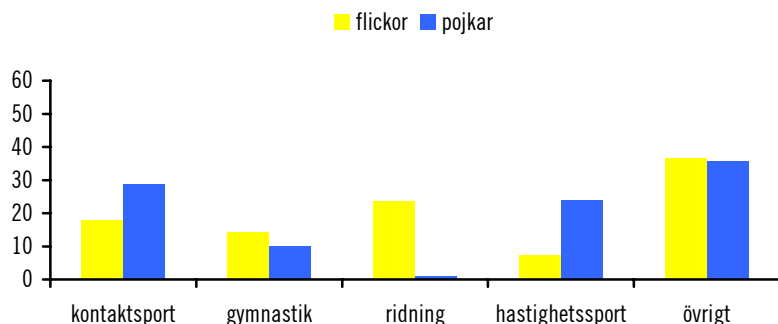


*Aktivitet vid skadetillfälle:* Enligt barnens beskrivningar kan man konstatera att de flesta skadorna uppkom under lek eller idrottutövning (70,7 procent) och knappt en av fem (22,9 procent) under förflyttningar i trafikerade miljöer. Övriga skador (6,5 procent) inträffade under andra typer av aktiviteter i hem- eller skolmiljö.



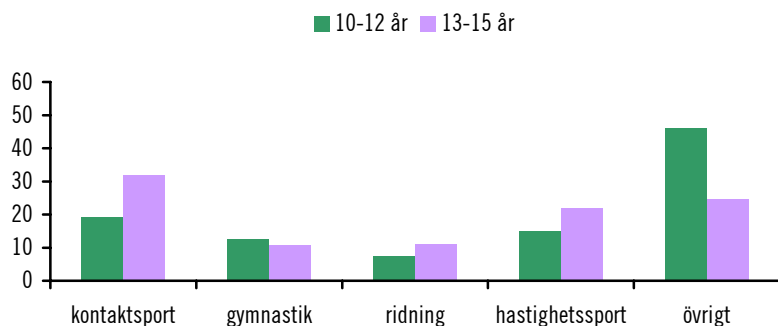
Här finns ingen markant skillnad mellan pojkar och flickor eller mellan barn i olika åldersgrupper.

Skillnaderna är däremot, inte oväntat, anmärkningsvärda vad gäller lek eller idrottsaktivitet som barn skadar sig under. Flickor skadar sig oftare under ridning (23,6 procent), följt av kontaktsport (18,0 procent) och gymnastik (14,3 procent) och pojkar oftare under kontaktsport (28,9 procent) och aktiviteter grupperade i kategorin "hastighetssport" och där ingår exempelvis skridskor-, inlines-, sparkcykels- eller skidåkning (24,0 procent).



Procenten är beräknade enbart på de 460 skador som inträffat under lek och idrott.

Barn 10–12 år skadar sig framför allt under övrig lek och till viss mån övrig idrott (sammanlagt 46,1 procent), än under exempelvis lag- och kontaktsport (19,1 procent), "hastighetssport" (14,9 procent) eller gymnastik (12,4 procent). Bland 13-15-åringar är kontaktsport (31,9 procent) och "hastighetssport" (21,7 procent) vanligare.

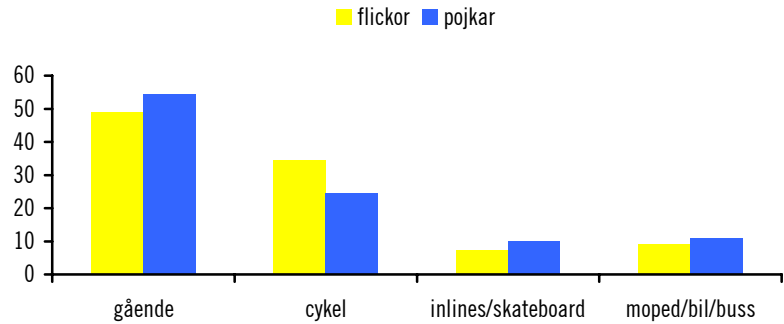


Procenten är beräknade enbart på de 460 skador som inträffat under lek och idrott.

En utförligare beskrivning av de skador som inträffar under lek och idrott återfinns i kapitel 4.

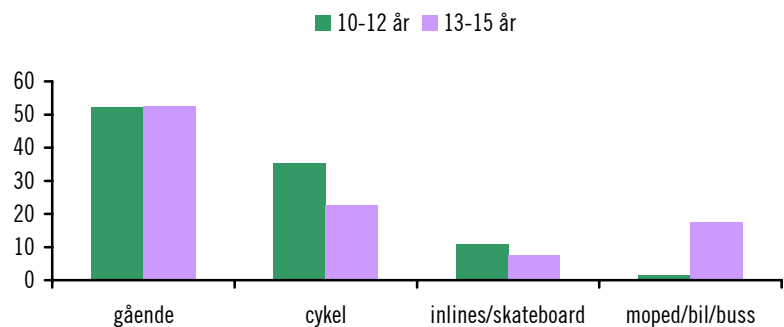
De skador som inträffade under förflyttningar skedde ofta när barnen gick (52,4 procent) och i mindre utsträckning när de cyklade (28,3 procent), åkte sådant som inlines eller skridskor (9,0 procent) eller åkte moped/bil/buss (10,3 procent).

Skillnaderna mellan pojkar och flickor är inte så anmärkningsvärda vad gäller fördelningen av dessa aktiviteter.



Procenten är beräknade enbart på de 145 skador som inträffat under förflyttningar.

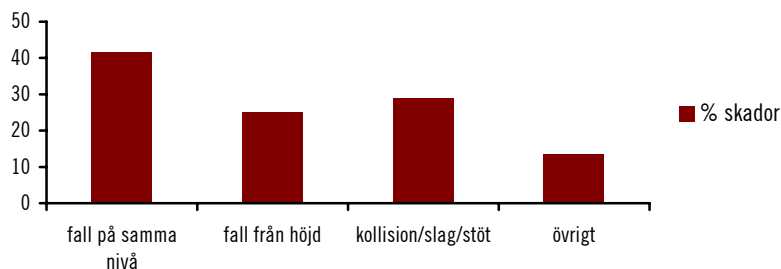
Skillnaderna mellan barn från olika åldersgrupper är något större, särskilt vad gäller cykelolyckor, som är vanligare bland 10–12-åringar, och olyckor som motorfordonspassagerare (moped, bil eller buss), som är vanligare bland 13–15-åringar.



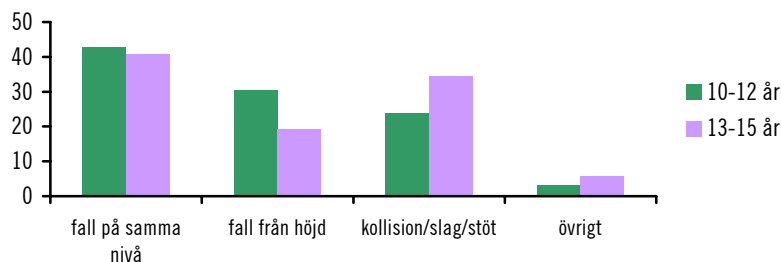
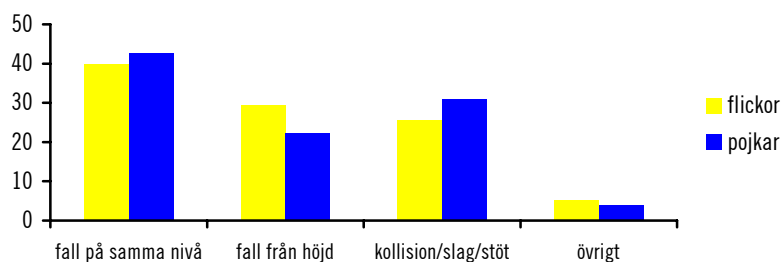
Procenten är beräknade enbart på de 145 skador som inträffat under förflyttningar.

### 3.4 Vilken typ av skada inträffade?

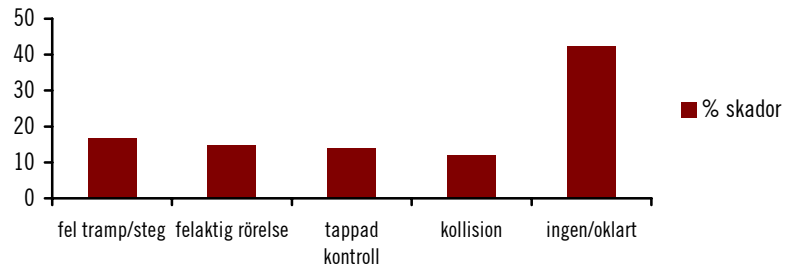
*Skademekanism:* De flesta skadorna uppkom till följd av fall på samma nivå (lite drygt 40 procent) eller fall från höjd (cirka 25 procent). Knappt en tredjedel av skadorna orsakades av kollision/slag/sammanstötning med en annan person eller ett föremål (29 procent); i denna kategori inkluderas ett fåtal kläm/skär/stickskadorna. I kategorin "Övrigt" ingår framför allt överbelastningsskador och några opreciserade diagnoser.



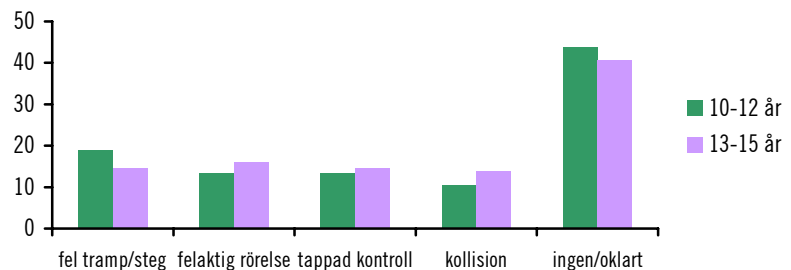
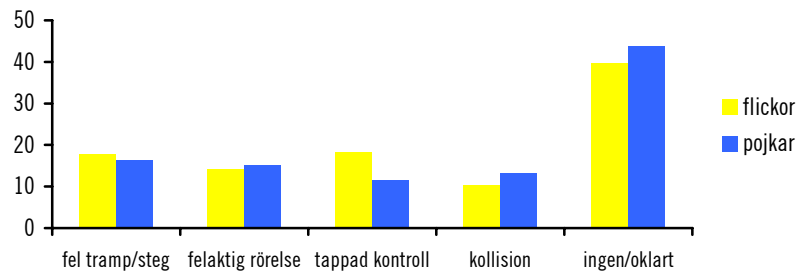
Fall från höjd förekommer något oftare bland flickor samt yngre barn och kollision/slag/sammanstötning bland pojkar och äldre barn.



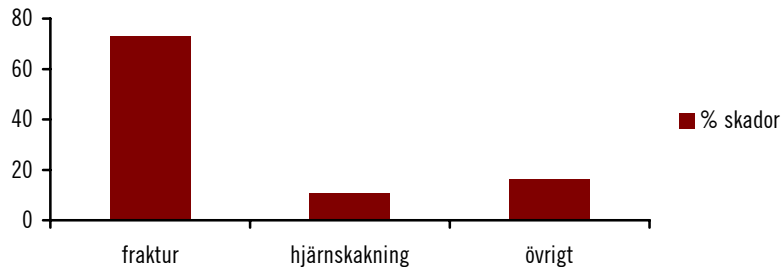
*Händelse före skadan:* Cirka 60 procent av skadorna har kunnat relateras till någonting som hände strax innan själva skadan uppkom. I vissa fall har barnet tappat balansen (exempelvis feltramp/felsteg, snubblat, halkat), eller gjort en felaktig rörelse. I andra fall handlar det om att barnet har tappat kontroll över ett verktyg/föremål eller att det har kolliderat (kollision/slag/sammanstötning) med någon eller något.



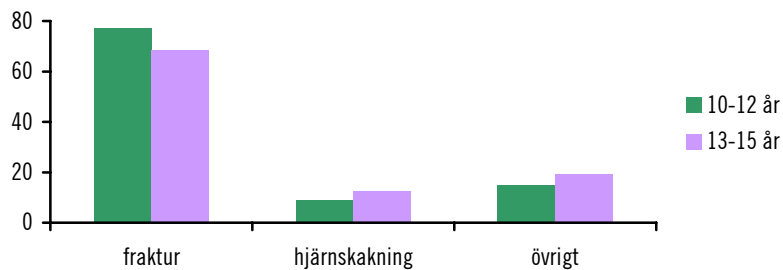
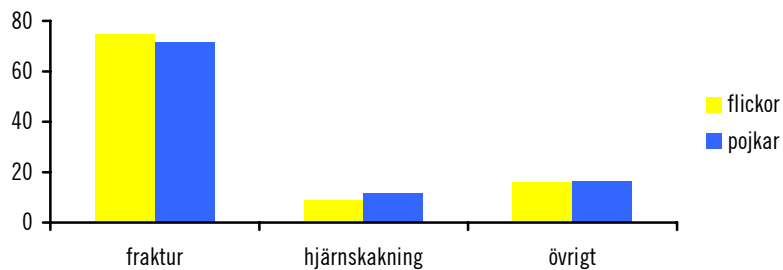
Det finns inga anmärkningsvärda skillnader mellan pojkar och flickor eller mellan 10–12-åringar och 13–15-åringar med avseende på vad barnet kan ha råkat ut för före skadan.



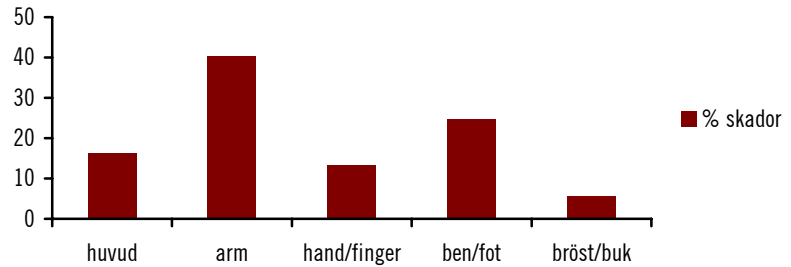
*Skadetyper:* I cirka tre av fyra fall resulterade skadehändelserna i frakturer (73 procent), och en tiondel var hjärnskakningar (11 procent). I kategorin "Övrigt" ingår olika diagnoser av varierande allvarlighetsgrad, såsom sårskada, stukning och inre skada.



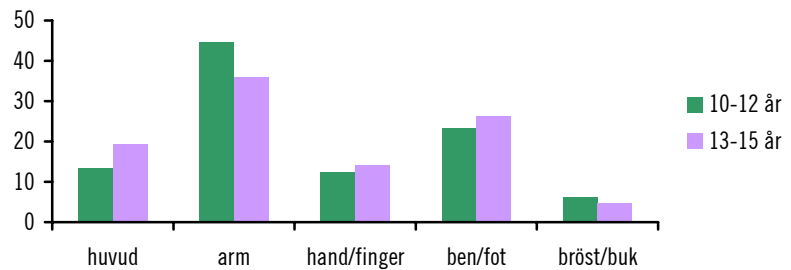
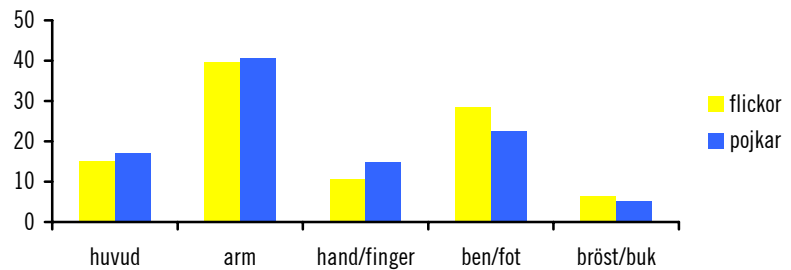
Det finns inte några anmärkningsvärda skillnader i skadetyper mellan pojkar och flickor eller mellan barn i olika åldrar.



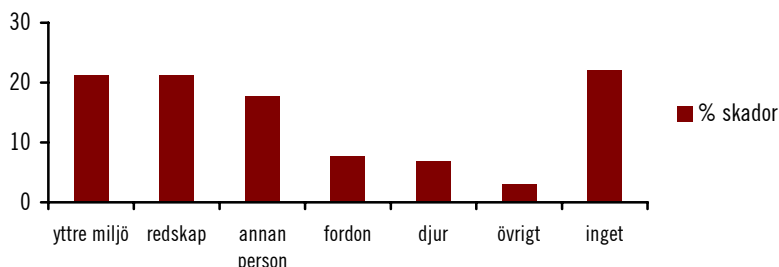
*Skadad kroppsdel:* I materialet är armen den oftast skadade kroppsdel (40 procent), följt av ben (inklusive knä/fot/tå/höft, 25 procent). Arm (arm/axel) och hand (hand/handled/finger) utgör tillsammans lite drygt 50 procent av skadorna. I 16 procent av fallen var huvudet eller huvudregionen (huvud/hals/nacke) den skadade kroppsdel.



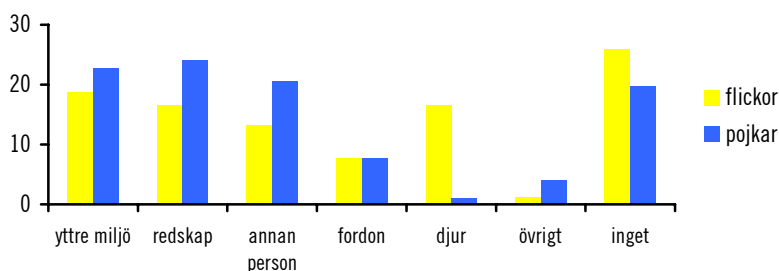
Skillnaderna mellan pojkar och flickor samt mellan 10–12-åringar och 13–15-åringar är små vad det gäller skadad kroppsdel.



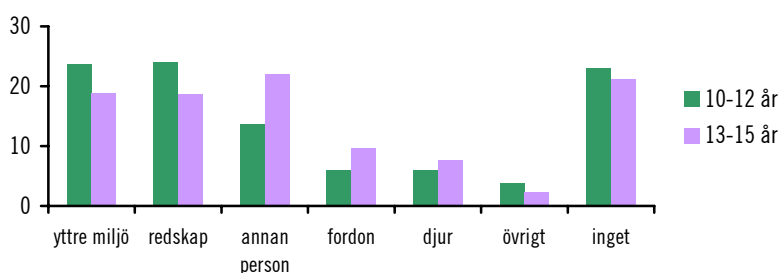
*Bidragande yttre faktor till skadan:* Den yttre miljön, oftast beläggningen eller underlaget, inom- eller utomhus, samt redskap eller verktyg, inte sällan i form av lek- och gymnastikredskap är de vanligaste bidragande yttre faktorerna till skador (21 procent var), följt av ”en annan person/spelare” (18 procent). Andra angivna faktorer är fordon (oftast en cykel, 8 procent) eller djur (mestadels en häst, 7 procent). I kategorin ”Övrigt” ingår exempelvis kläder eller vätska.



Den yttre miljön, redskap/verktyg och annan person är vanligare yttre faktorer bland pojkar och djur (oftast häst), bland flickor.



Den yttre miljön och redskap/verktyg är något vanligare bland 10–12-åringar, och annan person och fordon (cykel), bland 13–15-åringar.







## 4 Vilka skademönster framträder under lek och idrott

De 448 analyserade lek- och idrottsskadorna har inträffat såväl utomhus som inomhus. Skadorna har inträffat under såväl organiserade former – inom idrottsrörelse (29 procent) eller i skolan (22 procent) – som under icke organiserade former, dvs under lek – under rast på skola (14 procent) eller på fritids (35 procent). Vanliga aktiviteter vid skadetillfället var lek av olika slag (29 procent), kontakt- och lagsport, inklusive fotboll (25 procent), bräd- och hastighetssport (18 procent) gymnastik (12 procent) och ridning (9 procent). Den vanligaste typen av skada var fraktur (79 procent) och den oftast skadade kroppsdelen armen (44 procent). Dessa olyckor ägde rum till följd av ett fall från samma nivå (40 procent) eller från höjd (32 procent). Flera skador inträffade också till följd av diverse kontakter (kollision, slag, eller sammanstötning, 23 procent) med en annan person, ett föremål (eller redskap, eller verktyg), eller ett djur (oftast en häst).

Fem typiska skademönster har framträtt i den simultana analysen av de sju valda variablerna (och de 34 kategorierna). De rubriker som anges för de olika mönstren avser att belysa vad som är mest typiskt för detta mönster (se kapitel 2, tabell 1). Varje mönster har även belysts med en eller flera tecknade situationer inspirerade av barnens egna berättelser.

I den följande texten beskrivs de fem skademönstren vart och ett för sig. Därefter tas upp hur de fördelar sig när hänsyn tas till barnets kön och åldersgrupp.

- Ridningsolyckor
- Fotbolls- och övriga lag- och kontaktsportsolyckor
- Gymnastikolyckor
- Olyckor vid utförande av bräd- och hastighetssport
- Övriga skador under lek

På nästa uppslag visas de fem skademönstren för samtliga lek- och idrottsskador.



*Skador under ridning*



*Fall från gymnastikredskap*



*Fall under snowboardåkning*



*Fall från cykel*



*Hopp från rutschkana*



*Fall från träd*



*Skador efter kollision*

## 4.1 Ridningsolyckor

Detta mönster är det antalsmässigt minsta (9 procent; 41 skador) när det gäller analyserade skador i samband med lek och idrottsutövande. Samtliga inträffade i samband med ridning och knappt tre av fyra till följd av ett fall (73 procent). Skador på arm/axel (51 procent) eller huvud/hals/nacke (22 procent) i form av fraktur (70 procent) är vanliga i detta mönster; skador på bröst/buk (15 procent) är överrepresenterade i förhållande till totalmaterialet. Många av dessa skador inträffade till följd av olika typer av problem under ridningen (exempelvis när ryttaren inte längre kunde kontrollera hästen).

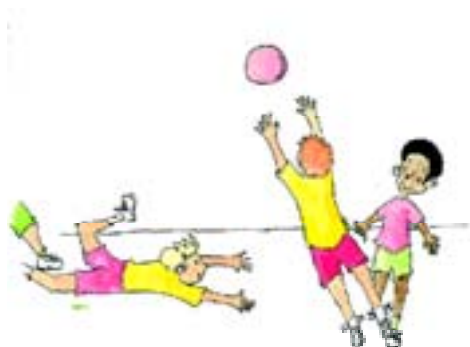


*Skador under ridning*

Flickor är klart överrepresenterade i detta mönster i förhållande till alla lek- och idrottsskador med över 92,7 procent av skadorna jämfört med 7,3 procent bland pojkar. Även några fler 13–15-åringar än förväntat skadas.

## 4.2 Fotbolls- och övriga lag- och kontaktsportsolyckor

Detta mönster utgör knappt en fjärdedel (25 procent; 114 skador) av de analyserade lek- och idrottsskadorna. De flesta skadorna inträffade under fotboll (31 procent) eller övriga lag- och kontaktsporter (49 procent; exempelvis innebandy, basket, hockey) och drygt varannan under organiserade former i idrottsrörelse (55 procent). Fler skador än förväntat angavs framför allt bero på kontakt (kollision/slag/sammanstötning; 73 procent), oftast med en annan person (60 procent). Olika kroppsdelar skadades, såsom arm/axel (31 procent) eller ben (30 procent), men skador på hand/finger/handled är överrepresenterade i mönstret (24 procent) i förhållande till det totala materialet. Dessa skador inträffade förhållandevis oftare än förväntat till följd av att spelaren snubblade eller tappade balansen (felsteg/tramp) (25 procent) alternativt efter att han/hon kolliderat med en annan spelare (34 procent).

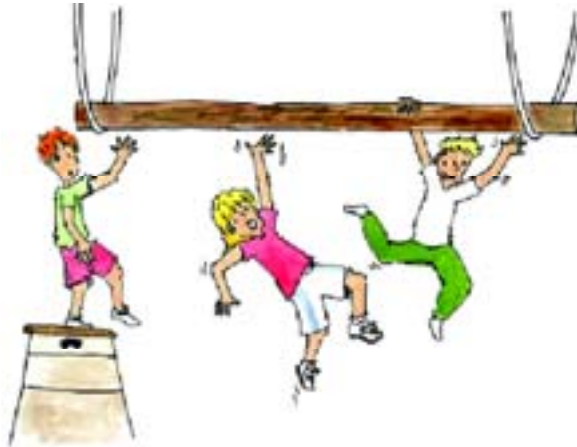


*Skador efter kollision*

Pojkar är klart överrepresenterade i detta mönster i förhållande till alla lek- och idrottsskador (72,8 procent jämfört med 64,1 procent). Detta gäller även 13–15-åringar (59,6 procent jämfört med 46,0 procent).

### 4.3 Gymnastikolyckor

Detta mönster utgör 13 procent av totala antalet analyserade lek- och idrottsskador (56 skador). Skadorna inträffade framför allt under gymnastik (inklusive danslektion) (84 procent) och oftast under skolektion (82 procent). Fler skador än förväntat kunde relateras till en felaktig rörelse eller handling under gymnastikutövandet (39 procent). Mönstret består mestadels av skador på arm/axel (66 procent) till följd av fall från höjd (66 procent). Olika gymnastikredskap är involverade (73 procent), exempelvis trampolin eller plint.



*Fall från gymnastikredskap*

Flickor är överrepresenterade i detta mönster i förhållande till alla lek- och idrottsskador (46,4 respektive 35,9 procent).

#### 4.4 Bräd- och hastighetssport

Detta mönster utgör knappt en fjärdedel (25 procent; 111 skador) av de analyserade lek- och idrottsskadorna. Skadorna inträffade mestadels under sport som ger hastighet (exempelvis skid- eller snowboardåkning eller åkning på inlines, skateboard eller sparkcykel, 60 procent). Fler skador än förväntat inträffade under övrig ensam- eller lagidrott, exempelvis kampsport, badminton, simning (15 procent). Drygt hälften av skadorna inträffade under lek på fritid (55 procent).

Fler skador än förväntat angavs framför allt bero på fall på samma nivå (90 procent) och ledde till fraktur (88 procent), på arm (51 procent) eller ben (32 procent).



*Fall under snowboardåkning*



*Fall från cykel*

Pojkar är klart överrepresenterade i detta mönster i förhållande till alla lek- och idrottsskador (72,1 procent jämfört med 64,1 procent). Även 10–12-åringar är något överrepresenterade (56,8 procent jämfört med 54,0 procent).



#### 4.5 Övriga skador under lek

Detta mönster utgör 28 procent (126 skador) av de analyserade lek- och idrottsskadorna. Skadorna inträffade mestadels under olika typer av lek, exempelvis när barnen gungade, åkte rutschkana, jagade varandra, klättrade i träd, eller lekte i snö (86 procent) antingen under fritid (66 procent) eller på skolan (32 procent). Fler skador än förväntat orsakades av fall från höjd (58 procent) och hade som bidragande yttre faktor den yttre miljön (46 procent), exempelvis något på underlaget. Mönstret består av skador på olika kroppsdelar, men skador på huvud/hals/nacke är överrepresenterade (21 procent).



*Hopp från rutschkana*

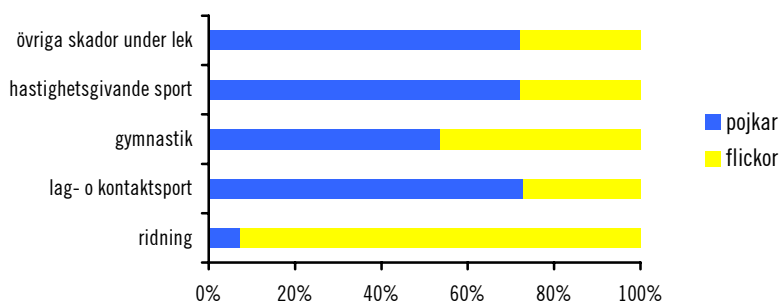


*Fall från träd*

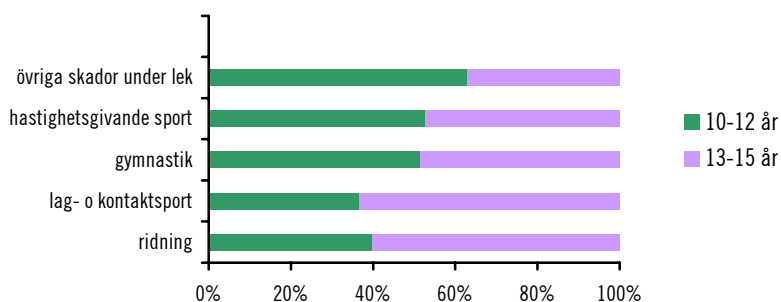
Pojkar och 10–12-åringar är klart överrepresenterade i detta mönster i förhållande till alla lek- och idrottsskador (66,7 procent jämfört med 54,0 procent).

## 4.6 Skademönstrens fördelning på kön och åldersgrupp

Det finns ett starkt signifikant samband mellan skademönster och kön. Den starkaste relationen är mellan kön och ridningsolyckor, där över 90 procent av skadorna drabbade flickor. I de andra mönstren är pojkarna överrepresenterade, fast mindre vad gäller skador som inträffar på gymnastiklektioner.



Även sambandet mellan skademönster och åldersgrupp är påtagligt. Ridningsolyckor och olyckor som inträffar under lag- och kontaktsport är vanligare bland äldre barn och de tre andra mönstren bland de yngsta barnen.



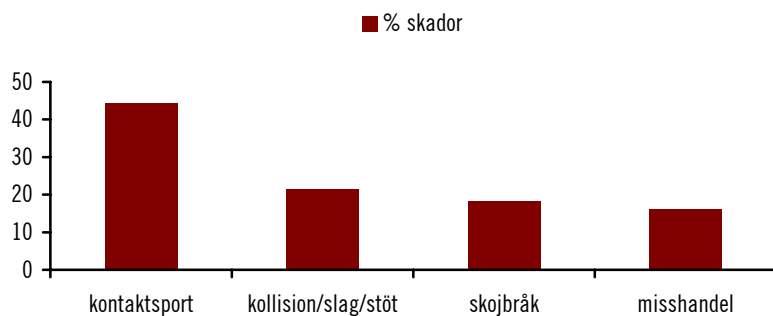
## 5 När barn skadar varandra

### 5.1 Samtliga interaktionsskador – överblick

Var handlingen som ledde till skadan avsiktlig eller oavsiktlig? Denna fråga har besvarats till en början genom att närmare analysera de skador som inträffade när en annan person (dennes kropp eller handling) var direkt involverad vid skadetillfället (s.k. interaktionsskador) och definiera den typen av mekanism som ledde till skadan.

Interaktionsskador utgör drygt 25 procent av det totala materialet (149 skador; 23,5 procent) och kan indelas i följande grupper:

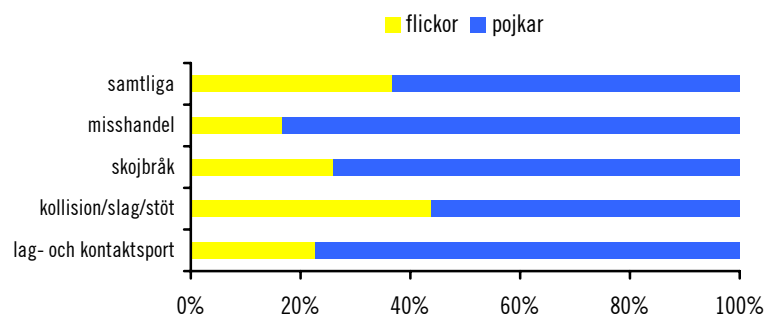
- fysisk kontakt under lag- och kontaktsport (66 skador),
- kollision, slag eller sammanstötning under annan sportaktivitet, lek eller förflyttningar (32 skador),
- skojbråk alternativ småbråk mellan barn (27 skador),
- misshandel (24 skador).



*Procenten är beräknade enbart på de 149 s.k. interaktionsskadorna.*

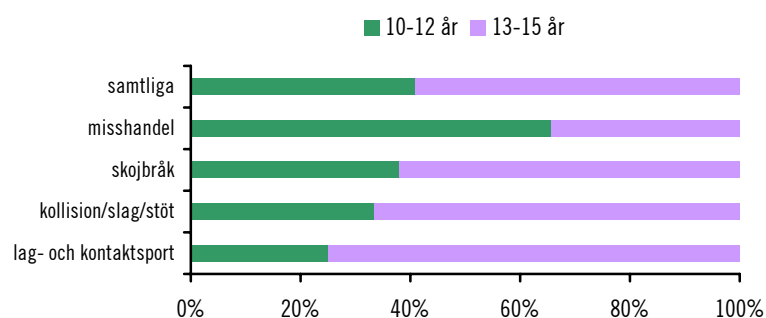
Cirka var tredje interaktionsskada drabbade flickor (36,7 procent) och två tredjedelar drabbade pojkar (63,3 procent). Dessa proportioner ändras markant med avseende på skademekanism då exempelvis skador som inträffade på grund av kollision, slag eller samman-

stötning drabbar knappt 4 av 10 flickor (43,8 procent) och de övriga, dvs. skador under lag- och kontaktsport, skador på grund av skojbråk eller skador på grund av misshandel drabbar framför allt pojkar.



Procenten är beräknade enbart på 149 s.k. interaktionsskadorna.

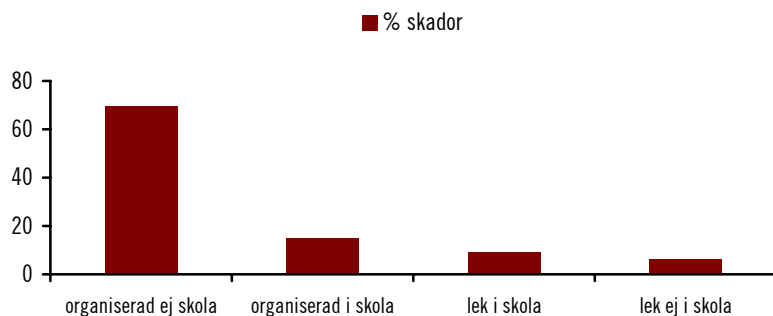
Även ålderskillnaderna är påtagliga. Yngre barn till exempel är överrepresenterade (40,9 procent av samtliga interaktionsskador) vad gäller de skador som inträffar på grund av kollision, slag eller sammanstötning mellan barn under sport (annan än lag- och kontaktsport), lek eller förflyttningar (65,6 procent). Å andra sidan finns de äldre barnen, som ådragit sig 59,0 procent av samtliga interaktionsskadorna, oftare bland de barn som skadats i samband med skojbråk med kamrater (ibland småbråk; 66,7 procent). De utgör även tre fjärdedelar av misshandeloffren (75,0 procent).



Procenten är beräknade enbart på de 149 s.k. interaktionsskadorna.

## 5.2 Fysisk kontakt under lag- och kontaktsport

De 66 interaktionsskador som inträffade under lag- och kontaktsportsutövande, skedde i mycket större utsträckning under organiserade aktiviteter utanför skolan (69,7 procent) än under övriga former, exempelvis organiserade aktiviteter i skolans regi (15,1 procent) eller lek i skolan (5,4 procent). Bland de vanligaste sporterna återfinns inte oväntat fotboll och hockey men även innebandy och basket.



Procenten är beräknade enbart på de 66 s.k. interaktionsskadorna relaterade till lag- och kontaktsport.

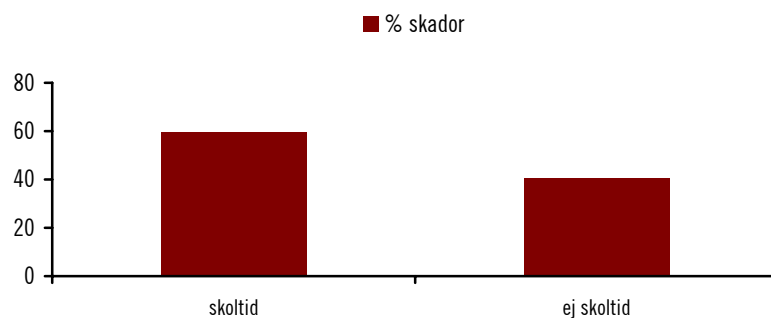
Exempel på skador, som huvudsakligen orsakades av kroppskontakt med en annan person som kollision, sammanstötning eller slag, återfinns i avsnittet 4.2 under rubriken "Fotbolls- och övriga lag- och kontaktsportsolyckor".



Skador efter kollision

### 5.3 Kollision/slag/sammanstötning under annan sport, lek eller förflyttning

De 32 interaktionsskador som inträffade under sportaktivitet annan än lag- och kontaktsport samt under lek eller förflyttning förekom något mer under skoltid än under annan tid (59,4 respektive 40,6 procent). Exempel på lekaktiviteter är leka kull, leka dunken eller hoppa flera barn på studs matta. Förflyttningarna sker till fots eller med exempelvis inlines eller skridskor.



*Procenten är beräknade enbart på de 32 s.k. interaktionsskadorna relaterade till kollision/slag/sammanstötning under sport annan än lag- och kontakt sport samt lek.*

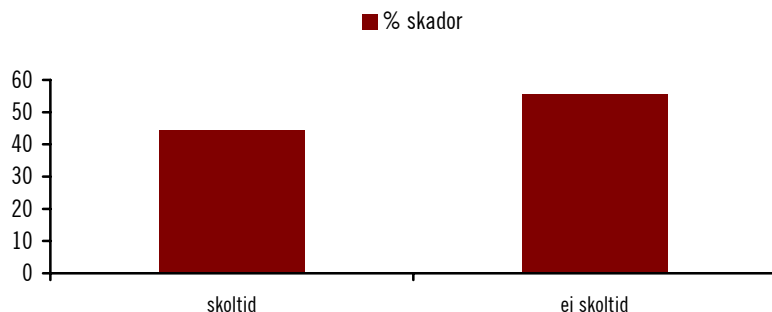
De 19 skador som inträffade i skolans regi skedde framför allt under organiserade sportaktiviteter och under lek (7 skador vardera). Barnet kunde såväl delta självt i den aktivitet som var på gång och som ledde till skada eller råka bli offer för en annan pågående aktivitet i närheten och i vilken deltog andra barn. Ytterligare 5 skador inträffade under förflyttningar.

Exempel på skador som barn ådrar sig när de råkat bli offer för en annan pågående aktivitet i närheten:

- Stod i korridoren utanför lektionssal, annan elev blev puttad på "N" som ramlade och bröt armen
- Fick en gunga på benet på skolgården och bröt detta
- Skulle gå in genom en dörr i skolan, blev puttad av någon som höll på att ramla, ramlade själv. Bröt handleden.
- Ramlade från karusell på skolgården under rast, fick kompis över sig, bröt benet och fick hjärnskakning

## 5.4 Skojbråk och småbråk

Ett antal interaktionsskador inträffade under vad barnen själva kallade ”skojbråk” alternativt ”småbråk”. Dessa sammanlagt 27 skador skedde något oftare utanför skoltid (12 respektive 15 fall). På skoltid inträffade skadorna mestadels under rast (10 av 12 fall).



Procenten är beräknade enbart på de 27 interaktionsskadorna relaterade till s.k. skojbråk.

Exempel på skador som förekommer till följd av ”skojbråk” återfinns i nedanstående ruta och exemplifieras av följande teckning.

Exempel på skador som barn kan råka ut för när de ”skojbråkar”:

- Skulle gå till maten, brottades på skoj, slog i huvudet, fick hjärnskakning.
- På väg in i klassrummet efter rasten, busputtades lite, knuffade ut ”N” från klassrummet på skoj, tog tag vid gångjärnen på dörren som gick igen varvid fingret klämdes.
- ”N” busade med en kompis, skojputtades. ”N” tappade balansen, fick armen under sig, bröt armen.
- Skojbråk på rasten. Skulle fällas av en kompis, ramlade och bröt lillfingret.
- Snöbollkastning. Knuffad på skoj, fick annan kompis över sig, knäskada.
- Många barn lekte i snöhög, några brottades och ”N” fick någon kille på sig. Ramlade och bröt foten.



*Skada till följd av skojbråk*

Exempel på skador som barn kan råka ut för till följd av "småbråk":

- Började boxa på skoj, blev gradvis allvarligare, "N" boxade den andre på huvudet, fingret gick ur led.
- Spelade ruta, en kille puttade "N" för att "N" slog honom. Killen hade retat "N:s" kompis. Handledsfraktur.

## 5.5 Fysiskt våld som skadeorsak

Totalt 24 barn (3,8 procent) visade sig ha blivit skadade på grund av avsiktliga våldshandlingar som begåtts av andra människor (individer eller grupper), med en klar avsikt att skada offret. Fyra av dem var flickor.

*Hur många barn blev våldsskadade av någon de känner?* När det gällde de 24 skador som orsakats av våldsamma handlingar var så många som 13 (54 procent) av de inblandade förövarna kända av det barn som skadades. De flesta var äldre än sitt offer och gick i samma skola.

Ingen av dem som inte kände sin(a) förövare skadades i skolan.



*Ålder och kön på dessa barn?* Av de 13 offren var 12 pojkar och bara en flicka; tio av de 13 var i åldersgruppen 13–15 år.

*Var skadades barnen?* I sju fall skadades barnet i skolan (i korridoren eller på skolgården) och i tre andra fall på vägen från skolan. Ytterligare två skadades i sporthallar/planer (en fotbollsplan och en ishockeyrink).

*Var förövarna kända?* Tio av de 13 barnen som kände sina förövare trakasserades under skolterminen, ofta regelbundet och i samtliga fall utom ett av samma förövare. Av de tre barn som inte skadades under skolterminen hade ett tidigare hamnat i konflikt med förövaren i skolan och hade slagits med honom.



*Misshandel av äldre barn*

*Varför blev barnen slagna?* Anledningen till att dessa barn misshandlades vid det tillfälle de skadades var inte alltid känd av offret. Men exempel på anledningar som de hört från förövarna var att det hände för att barnet skulle "visa respekt", därför att offret kom från en rik familj, därför att en pojke höll på med aktiviteter som ansågs "feminina" (t.ex. balettdans), därför att offret hade ifrågasatt en domslut när man spelade boll på skolgården, och därför att en flicka gick ut med en pojke från ett främmande land.

## 6 Den utlösta effekten av kamrattrakasserier i skolan

### 6.1 Hur stor andel barn blir trakasserade i skolan?

Huruvida ett barn utsatts för trakasserier uppskattades genom att använda två uppsättningar händelser: dels de sju händelser som ingår i Olweus' standardiserade frågeformulär nämligen att bli retad, att bli fysiskt slagen, att bli hotad, att ingen pratar med en, att rykten sprids om en, att bli fråntagen ägodelar, att bli kallad fula namn, dels tre ytterligare händelser som innebar att man blev kallad namn som relaterade till hudfärg eller ras, social status eller kön. Barnen tillfrågades om de under skolterminen – och i så fall när – hade utsatts för något av ovannämnda trakasserier.

Barnen delades in i tre kategorier:

- Aldrig trakasserade under skolterminen
- Sällan trakasserade (dvs. mera sällan än två gånger i veckan, t.ex. en gång i veckan, varannan vecka eller ett par gånger per termin)
- Ofta trakasserade (dvs. trakasserade två gånger i veckan eller oftare – mobbade, enligt Olweus' definition)

Generellt sett utsattes cirka tre av fyra barn aldrig för trakasserier under skolterminen (referensperioden) och ungefär en av tio trakasserades "sällan". 14 procent av pojkarna och 17 procent av flickorna trakasserades "ofta". Skillnaderna mellan pojkar och flickor är ej statistiskt signifikanta. Mer information om förekomsten och former av kamrattrakasserier finns i kapitel 7.

*På vilket sätt mäts om en viss faktor kan utlösa skador?*

Det mest effektiva sättet att göra en kontrollerad studie av tänkbara utlösande faktorer (s.k. trigger) är att använda en case-crossover-design (Hallqvist 1998; Möller 2003). Med en sådan studiedesign används varje fall (s.k. "case") som sin egen kontroll. I föreliggande studie utgör varje skadat barn som intervjuats både ett fall och sin egen kontroll.

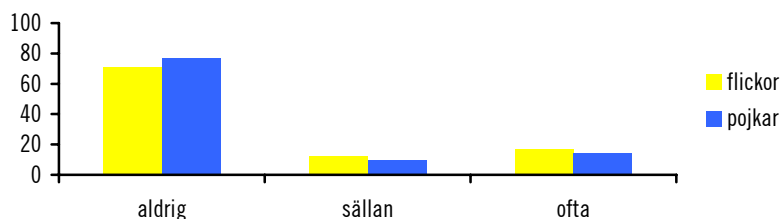
Två typer av uppgifter bör samlas in för vart enskilt fall i syfte att besvara två centrala frågor:

1. *Förekomsten tiden före skadan.* Har barnet varit utsatt för den studerade faktorn före skadan? "Före skadan" är en referensperiod av varierande längd (den s.k. induktionstiden), beroende på hur lång tid faktorn i fråga förväntas verka. I denna studie varade kamrattrakasseriers induktionstid 15 minuter.
2. *Vanlig förekomst.* Hur ofta brukar barnet vanligtvis utsättas för den studerade faktorn under en bestämd kontrollperiod? I denna studie var kontrollperioden den senaste veckan.

Med dessa två typer av uppgifter insamlade för samtliga skadade barn kan exponeringen för en utlösande faktor under en fallperiod jämföras med exponeringen under en kontrollperiod. Den relativa risken att skadas beräknas utifrån sannolikheten att en skada ska förekomma under en viss referensperiod efter att ett barn utsatts (exponerats) jämfört med en period utan exponering (utan episoder med trakasserier eller av upplevd dålig skolprestation).

I och med att effekten av en utlösande faktor kan komma antingen relativt omgående eller i vissa fall dröja i flera timmar är det, för de flesta trigger, angeläget att hänsyn tas till skador som inträffar i olika levnadsmiljöer (till exempel trafik-, fritids- och hemskador).

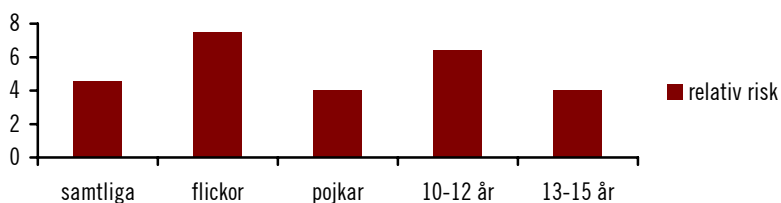
Analysen bygger på intervjuer genomförda efter pilotstudien. 575 intervjuer utgör underlag för studien.



## 6.2 Den utlösta effekten av kamrattrakasserier

För analysen av trakasseriers utlösta effekt medtogs inte de skador som orsakades av mobbare under en episod med kamrattrakasserier (dvs. våldsskador), vilket eliminerar ”andra människors avsikt att skada” som en tänkbar mekanism (dessa skador beskriv närmare i kapitel 5). Av de kvarstående 575 intervjuade barnen hade 4,4 procent utsatts själva skadedagen varav 14 (2,4 procent) inom 2 timmar före skadan och 7 (1,2 procent) inom 15 minuter före. Barnens vanliga exponeringsfrekvens fastställdes genom att de tillfrågades om hur ofta under den senaste veckan de trakasserats.

Den relativa risken att skadas från det att ett barn varit utsatt för trakasserier redovisas här utifrån de 7 barn som skadades inom 15 minuter efter en episod då de trakasserats (Engström 2003). Relativa risker presenteras nedan per kön och åldersgrupp och visar hur mycket större risken är att ett barn blir skadat efter att ha blivit utsatt än efter en period då det inte utsatts för trakasserier.



*Relativ risk: Den relativa skaderisken beräknas utifrån sannolikheten att en skada ska upp-träda inom 15 minuter efter det att ett barn varit utsatt för trakasserier jämfört med en period utan trakasserier.*

Risken att skadas inom 15 minuter är hög för både pojkar och flickor (4,02 respektive 7,52) och för såväl 10–12-åringar som 13–15-åringar (6,45 respektive 4,01). Det finns ingen signifikant skillnad vare sig mellan könen (fyra flickor och tre pojkar) eller mellan åldersgrupperna (fem barn mellan 10 och 12, och två i 13–15-årsgruppen). (Se även Laflamme m.fl. 2003.)



*Hur gick det till?* De beskrivningar av processen och omständigheterna runt skadan som de barn ger, vilka utsattes för trakasserier före skadan, pekar framför allt på att de tappat balansen (i fem fall) – till exempel därför att de snubblat, ramlat eller trampat fel – och på svårigheter att klara av vägtrafikmiljön. Bådadera kan sannolikt tillskrivas brister i perifert seende, vilket troligen försvårar möjligheten att göra riskbedömningar och att handskas med risker. Exempel på sådana relationer har setts i studier som utförts bland idrottsmän vid olika colleges och fritidsidrottare (se till exempel Williams m.fl. 1991; 1997). Där har man observerat att individer med höga negativa poäng rörande emotionellt viktiga händelser (ett år före skadan) upplevde en större krympning av sitt perifera seende och hade längre reaktionstider för centralt seende under stress än dem vars värden var låga. Liknande observationer har också gjorts för barn vars exekutiva funktioner inte var fullt utvecklade (Patel m.fl. 2002).

Ingen av skadorna har uppkommit som ett resultat av en direkt handling som offret utfört för att undvika trakasserier.

## 7 En inblick i skollivet

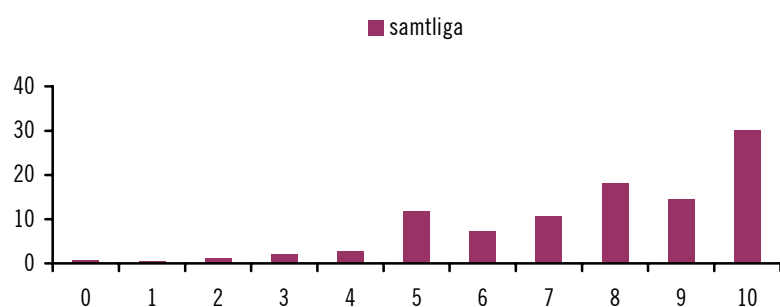
I detta kapitel presenteras den bild av barnens skolliv som man får utifrån deras berättelser och föräldrarnas enkätsvar. De aspekter som berörs närmare är barnens trivsel i skolan under lektionstid och raster samt föräldrarnas uppfattning om hur barnen har det i skolan och i klassen rent allmänt. Även frågor kring trakasserier från skolkamrater har analyserats närmare för att belysa hur de trakasserade barnen egentligen blir trakasserade och om formen varierar beroende på hur ofta barn utsatts.

### 7.1 Barns trivsel i skolan

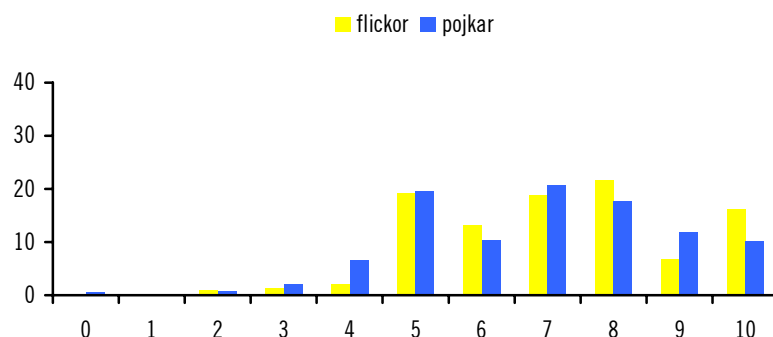
Barnen ombads skatta hur bra de trivdes med raster respektive lektionstid i skolan på en skala från 0 till 10, där 0 var den sämsta tänkbara skattningen och 10 den bästa.

#### 7.1.1 Trivsel under lektionstid

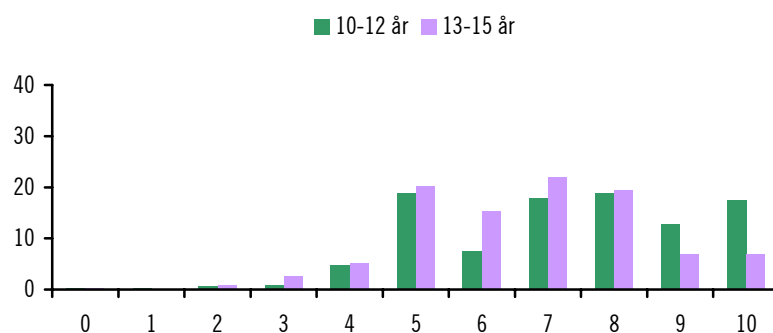
Relativt få barn angav att de inte trivs under lektionstid, och en stor andel barn skattade sin tillfredsställelse till mellan 7 och 10. Medelvärdet för samtliga barn ligger på 6,97.



Flickornas svarsprofil är ganska lik pojkarnas, förutom att flera av dem väljer högsta möjliga svarsalternativ. I genomsnitt är de något nöjdare än pojkar (medelvärde: 7,17 jämfört med 6,85 för pojkar) men skillnaden i dessa genomsnittliga skattningar är inte statistiskt signifikant.

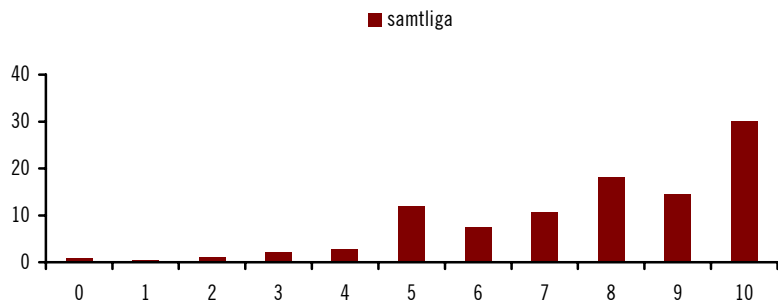


Å andra sidan är skillnaden mellan 10–12-åringarnas genomsnittliga skattning och 13–15-åringarnas (medelvärde: 7,27 respektive 6,66) signifikant. Många flera 10–12-åringar än äldre barn uppger en skattning på 9 eller 10.

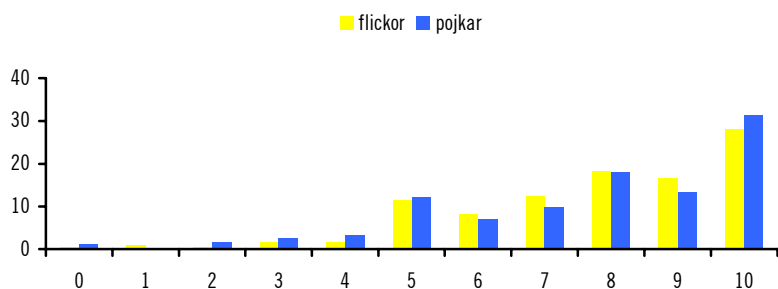


### 7.1.2 Trivsel under rast

Jämfört med trivsel under lektion uppgav ännu färre barn att de inte trivdes under rasterna; 30 procent av barnen uppger högsta möjliga värde, dvs. 10, och drygt 60 procent ligger mellan 8 och 10. Medelvärdet för samtliga barn ligger på 7,75.

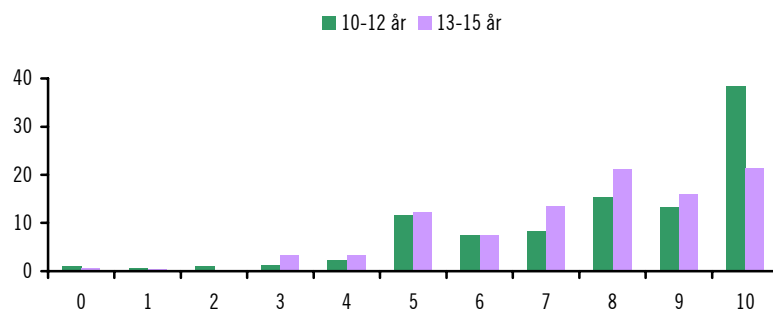


På samma sätt som för trivsel under lektionstid är skillnaderna mellan flickors och pojkars skattningar väldigt små när det gäller tillfredsställelse med rasterna. Flickor är i genomsnitt något nöjdare än pojkar (medelvärde: 7,83 för flickor och 7,71 för pojkar) men könsskillnaderna i det avseendet är inte signifikanta.



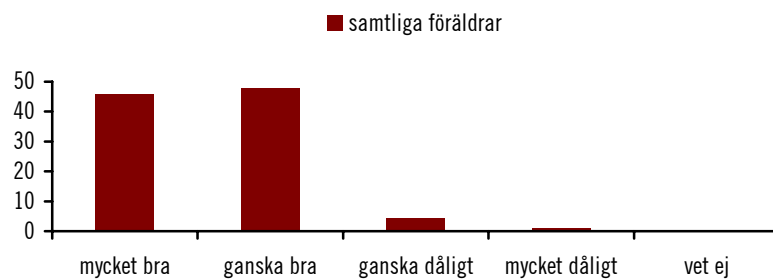
Skillnaden mellan åldersgrupperna är ännu högre när det gäller raster än lektioner (8,0 respektive 7,5 för de yngsta och äldre barnen). Skillnaden är signifikant.



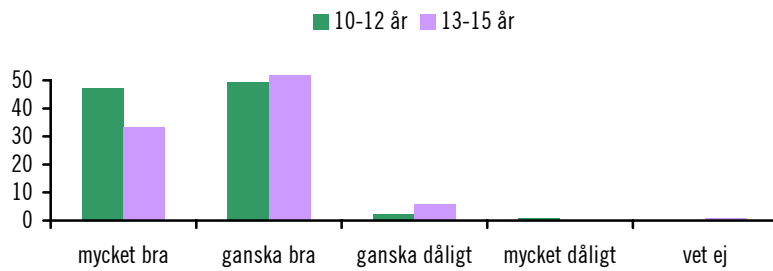
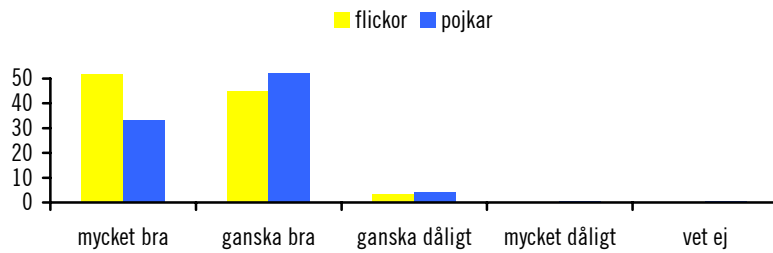


## 7.2 Föräldrarnas åsikter

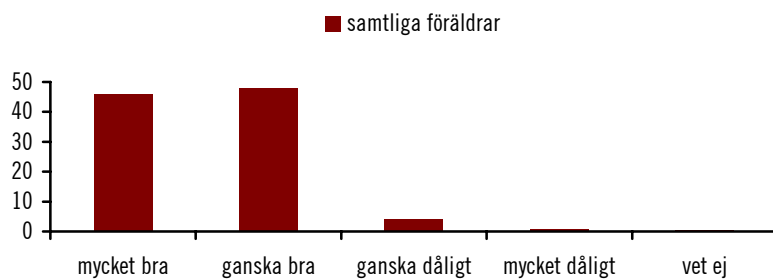
Föräldrarna till de skadade barnen fick besvara frågor kring hur bra de ansåg att deras barn trivdes i skolan, totalt sett samt i sin klass. Eftersom dessa frågor ställdes något senare under datainsamlingen besvarades de av något färre föräldrar. 67 föräldrar av de 497 som fick frågorna besvarade dem inte. De flesta av de 430 föräldrar som besvarade frågorna ansåg att deras barn trivdes i skolan, mycket bra eller ganska bra.



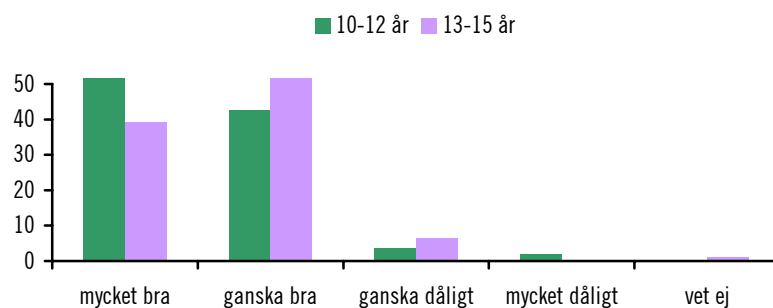
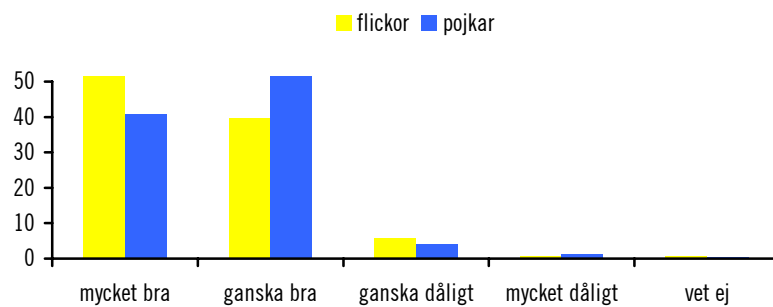
Föräldrar till flickor och till yngre barn uttalade sig något mera positivt än föräldrar till pojkar respektive äldre barn.



Föräldrarna trodde oftast att deras barn trivdes i sin klass, mycket bra eller ganska bra.

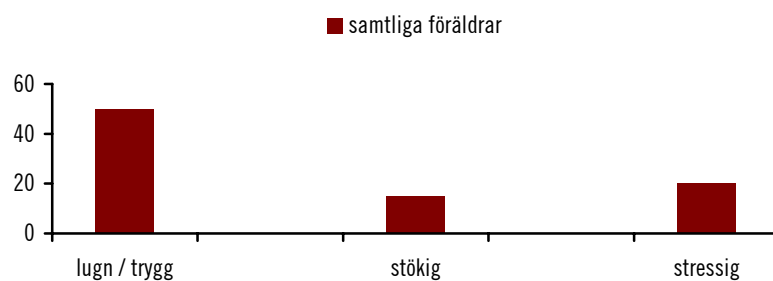


Än en gång var föräldrar till flickor och till yngre barn något mer mycket positiva än föräldrar till pojkar respektive äldre barn.



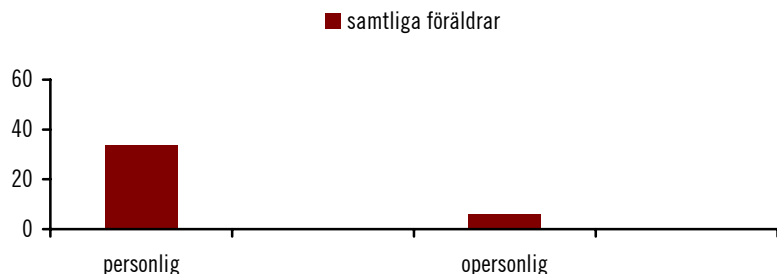
Därutöver ombads föräldrarna att ange vilket eller vilka av följande alternativ som passade bäst på deras barns skola: lugn, stökig, stressig, trygg, personlig, opersonlig. De fick ange flera alternativ.

Många av de föräldrar som besvarade frågan (85,5 procent av de 497 tillfrågade) ansåg att skolan var lugn eller trygg eller både och (55,3 procent) medan 21,9 procent beskrev den som stökig och 10,9 procent som stressig.



En del föräldrar hade delade meningar och tyckte att skolan kunde beskrivas exempelvis som både lugn och stökig (17 föräldrar) eller trygg och stökig (22 föräldrar) och även lugn och stressig (25 föräldrar).

För övrigt ansåg en tredjedel av de föräldrar som besvarade frågan att skolan var personlig och enbart 6,0 procent att den inte var det.



### 7.3 Vad berättade de trakasserade barnen?

Som nämnts i ett tidigare kapitel angav tre av fyra barn att de aldrig utsatts för trakasserier från skolkamrater (referensperiod: den senaste terminen).

I detta avsnitt kompletteras den bild av kamrattrakasserier i skolan som tidigare presenterats genom svaren på två huvudfrågeställningar som närmare berör de trakasserade barnen:

- Vilka är de vanligaste formerna av trakasserier från skolkamrater?
- Varierar formerna om hänsyn tas till skillnaden mellan barn som utsätts ofta respektive de som utsätts vid enstaka tillfällen?

#### 7.3.1 Hur blir barn trakasserade?

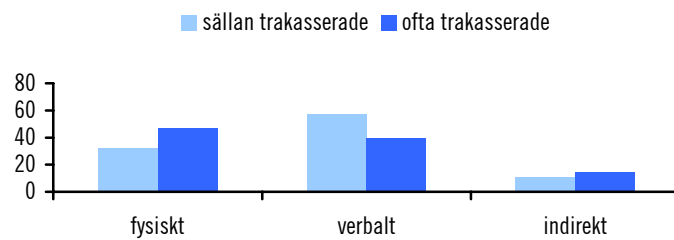
De barn som uppgav att de trakasserats under skolterminen delades upp i olika grupper utifrån hur ofta de trakasserades och på vilket sätt. Frågeställningen gällde huruvida barn som trakasserades sällan blivit trakasserade på samma sätt som barn som ofta utsatts för trakasserier. Pojkar och flickor jämfördes var för sig samt unga och äldre barn var för sig.

Det sätt på vilket barnet blev – eller hade blivit – trakasserat av sina kamrater bestämdes utifrån den beskrivning barnet gav av hur hon/han behandlades eller hade blivit behandlat: trakasserat fysiskt, verbalt eller enbart indirekt (närmare förklarat i kapitel 2).

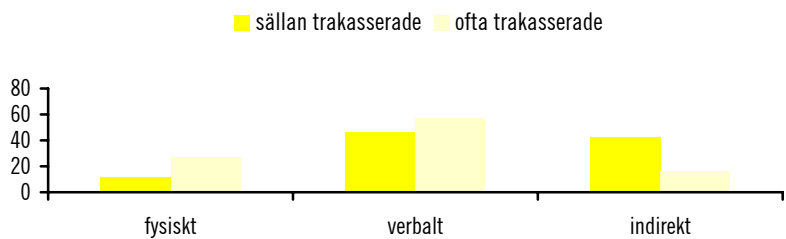
För pojkar och flickor sammantagna är verbala trakasserier vanligare än fysiska och indirekta. Verbala trakasserier är mindre vanliga än fysiska bland pojkar som utsätts ofta, medan de fortfarande är mycket vanligare bland flickor som trakasseras ofta.

Indirekta trakasserier är vanligast bland de flickor som utsätts sällan, och skillnaden i proportion (42,3 procent jämfört med 16,2 procent) är statistiskt signifikant.

### Pojkar

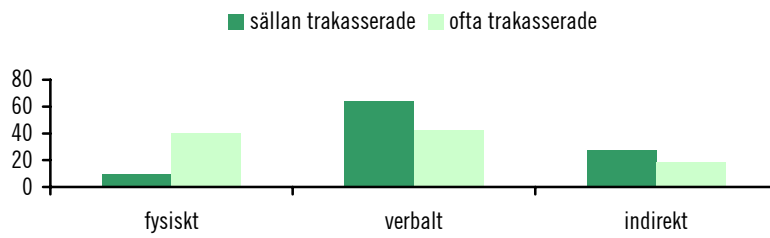


### Flickor

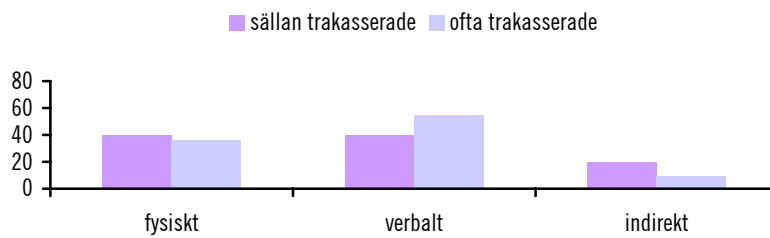


Också när man tittar på skillnader inom åldersgrupper konstaterar man, att det finns betydande skillnader mellan dem som trakasseras sällan och dem som utsätts ofta.

Bland de yngre offren är skillnaden mellan dem som utsätts för fysiska trakasserier sällan och ofta signifikant (9,1 procent jämfört med 40,0 procent), och det gäller också skillnaden när det gäller verbala trakasserier (63,6 procent jämfört med 41,7 procent).

*10–12-åringar*

Verbala trakasserier är vanligare än fysiska bland dem som utsätts ofta i den äldre gruppen. Fysiska trakasserier är lika vanliga som verbala i den äldre gruppen av dem som utsätts tillfälligt.

*13–15-åringar*

## 8 Vad har vi lärt oss av barnens berättelser?

### 8.1 Skadeomständigheter och skadeorsak

#### 8.1.1 Skadefördelning och skademönster

Rapporten visar som väntat att skador är vanligare bland pojkar än bland flickor; cirka två av tre av de drabbade är pojkar, och en av tre är en flicka. Andelen skador ökar med ålder mellan 10 och 13 år för att sedan hålla sig relativt konstant.

Skadorna uppträder oftare utanför skoltid, dvs. före och efter skolan samt under lediga dagar. Skolrelaterade skador uppträder framför allt under lektionstid (särskilt under gymnastiktimmarna).

De flesta av skadorna uppkom till följd av fall på samma nivå eller fall från höjd (lite drygt 40 respektive cirka 25 procent). Knappt en tredjedel av skadorna orsakades av kollision/slag/sammanstötning med en annan person eller ett föremål (29 procent).

Fall från höjd förekom något oftare bland flickor och bland yngre barn och kollision/slag/sammanstötning bland pojkar och äldre barn. För övrigt finns det inga anmärkningsvärda skillnader mellan pojkar och flickor eller mellan 10–12-åringar och 13–15-åringar med avseende på bland annat skadans yttre faktor, skadad kroppsdel eller typ av skada. Däremot finns det skillnader när det gäller det slags aktivitet, under vilken skador inträffar.

Detta är påtagligt vad gäller skador som inträffar under lek och idrott, där fem typiska skademönster har framträtt: ridningsolyckor; fotbolls- och övriga lag- och kontaktsportsolyckor; gymnastikolyckor; olyckor under utövandet av bräd- och hastighetssport; övriga skador under lek. Medan 90 procent av ridningsolyckor drabbade flickor, var pojkarna överrepresenterade i de flesta andra skademönster förutom gymnastikolyckor, där könsfördelningen var jämnare. För övrigt var ridningsolyckor och olyckor som inträffar under lag- och kontaktsport vanligare bland äldre barn och de tre andra mönstren bland de yngsta barnen.

### 8.1.2 Den utlösta effekten av kamrattrakasserier

Studien visar att kamrattrakasserier i skolan inte bara är ett vanligt inslag i många skadade 10–15-åriga barns skolmiljö, men att det också är en faktor som påverkar deras säkerhet, både direkt och indirekt. De fungerar direkt som en orsakande mekanism bakom avsiktlig fysisk skada (se nedan) och indirekt som en utlösande faktor vid skadehändelser, av vilka de flesta är oavsiktliga. I det sistnämnda fallet visar resultaten att den utlösta effekten är kortvarig, dvs. 15 minuter efter att barnet utsatts, med en risk för fysisk skada som är mer än fyra och en halv gång högre (relativ risk = 4,6) efter att barnet utsatts än under perioder utan utsatthet. Denna ökade risk varierar inte signifikant med barnets kön eller ålder.

Det är också viktigt att notera, att när trakasserier utlöser en skada är det ofta via fysisk aggression. Det var faktiskt så att i fyra av de sju fall, där trakasserier utlöste en skada, hade de bestått i fysiskt våld (elever som knuffats eller blivit slagna).

*Tänkbar mekanism:* Som förklarats på annat håll är en tänkbar mekanism bakom relationen mellan utsatthet för stressande händelser och fysisk skada brister i det perifera seendet och responsförändringar som orsakas av stressande situationer. Exempel på sådana förhållande har setts i studier som har utförts bland idrottsmän vid olika colleges och fritidsidrottare, där de som hade höga negativa poäng rörande emotionellt viktiga händelser (s.k. *life event scores*) visade sig uppleva ett krympt perifert seende och hade längre reaktionstid för centralt seende under stress (Williams m.fl. 1991; 1997). Detsamma har visat sig gälla för barn (Patel m.fl. 2002). I sådana fall spelar säkert offrens låga ålder och deras åldersrelaterade utvecklingsstadium – med en ofullständigt utvecklad exekutiv funktion – en roll när det gällde att utlösa skador.

Det faktum att den utlösta effekten är kortvarig (dvs. inte längre än 15 minuter) efter kamrattrakasserier är inte lätt att förklara. Den snabba återhämtningen efter att barnet störts i sin koncentration och uppmärksamhet kan i sig eventuellt förklaras med hjälp av individuella fysiologiska eller psykologiska faktorer, som möjliggör detta – men den kan även bero på psykologiska fenomen i skolmiljön, till exempel socialt stöd från andra kamrater eller minskad eller avbruten risk för skada.

Ur ett mera generellt perspektiv representerar denna studie ett försök att förstå de individuella mekanismer som ligger bakom



förekomsten av skador i barndomen, ett forskningsområde som inte är särskilt väl undersökt. Sverige har kommit långt när det gäller att bygga in säkerhet i barnets miljö (s.k. passiv prevention). Men vi behöver lära oss mera om hur barn upplever sin tillvaro, vad som påverkar deras aktiviteter och kan störa deras uppmärksamhet och på vilket sätt sådana händelser kan påverka deras säkerhet. Studien av utlösande faktorer bakom skador är ett steg i den riktningen.

### 8.1.3 Rubbade gränser i relationen mellan individer

Drygt en tredjedel av skadorna har registrerats som interaktions-skador, dvs. ytterligare en (eller flera) person var direkt involverad. Oftast inträffade de under lek eller sport med kamrater, något som barn av naturliga skäl ägnar sig åt.

Det är under alla omständigheter intressant att lägga märke till att en del skador inträffade i situationer där de(n) andra inblandade person(en)erna inte hade för avsikt att orsaka någon allvarlig skada men definitivt hade möjlighet att göra det (t.ex. genom att barnet fick en ishockeyklubba över armen eller blev sparkad och trampad på armen efter att man krockat med en annan spelare).

Det finns även skador som inträffat under vad barnen själva kallade "skojbråk". De höll på att leka med en kompis, och under skojbråket hände något som gjorde att barnet skadade sig (exempelvis tappade balansen eller slog sig).

Sist men inte minst orsakades 24 skador av våldsamma handlingar, där det fanns en klar avsikt att skada offret. Ytterligare en viktig upptäckt från studien i det sammanhanget är att barn som kommer till sjukhus efter en avsiktlig skada under skolterminen sannolikt känner sin(a) förövare. I dessa fall är förövarna inte sällan från samma skola, och det är sannolikt att de barn som trakasserats har varit utsatta för trakasserier från dessa förövare på olika sätt före den episod som ledde till sjukhusvård. Dessa offer är nästan uteslutande pojkar, liksom förövarna; de sistnämnda är ofta äldre.

### 8.1.4 Köns- och ålderskillnader

*Könsskillnader:* Det finns inga anmärkningsvärda skillnader mellan pojkar och flickor med avseende på bland annat skadans yttre faktor, skadad kroppsdel eller typ av skada. Däremot finns det som

nämnts ovan könsskillnader när det gäller det slags aktivitet, under vilken skador inträffar.

Dessutom är våld som en direkt orsak till skada också klart genus-specifikt; alla utom fyra av de 24 våldoffren var pojkar.

Inte oväntat är även fysiska trakasserier i skolan vanligare bland pojkar, medan verbala trakasserier är vanligare bland flickor. Indirekta trakasserier är vanligare bland flickor, särskilt bland dem som sällan utsätts för trakasserier.

*Åldersskillnader:* Medan skillnaderna mellan de jämförda yngre och äldre barnen är få med avseende på vissa enskilda skadekaraktistika, finns det åldersskillnader när det gäller typ av aktivitet, under vilken skador inträffar.

Utöver detta observerades åldersskillnader när det gäller hur de tillfälligt utsatta offren trakasserades; verbala trakasserier är vanligare bland de yngre eleverna och fysiska trakasserier bland de äldre. Det är nästan uteslutande bland de tillfälliga, unga offren som fysiska trakasserier uppträder mycket sällan.

## 8.2 Mobbning i skolan – några reflexioner

Mobbning i skolan ses för närvarande som ett stort och spritt problem, både i Sverige (se till exempel Eriksson m.fl. 2002; Menckel 2002; Stiftelsen Allmänna Barnhuset 2002) och i andra länder. Relativt lite är känt om de mekanismer som gör att en del elever blir långvarigt trakasserade eller om varför mobbning fortlever inom skolan (Eriksson 2002).

I Sverige är elevernas liv i skolan både en folkhälso- och en arbetsmiljöfråga. Det är en folkhälsofråga eftersom skolan är den miljö utanför hemmet där barnen tillbringar större delen av sin tid. Frågan är också aktuell för skolans arbetsmiljöarbete eftersom svensk arbetslagstiftning säger att alla skolelever från sex års ålder och uppåt ska täckas av bestämmelserna i arbetsmiljölagen (på precis samma sätt som vuxna arbetstagare).

Det slags skolmiljö som en del av de intervjuade barnen beskrev under intervjuerna väcker på sitt sätt frågan om barns trygghet och säkerhet i sitt skol- och arbetsliv och vilka konsekvenser detta får i andra levnadsmiljöer. Det insamlade materialet avslöjar inte huruvida kamrattrakasseriers uppträdande och ihärdighet beror på egenskaper i skolan, något som inte stod i fokus för studien. Emellertid kan det

understrykas, på grundval av tidigare studier genomförda av vår forskargrupp, att egenskaper i den fysiska och psykosociala skolmiljön kan bidra. Man har observerat att, där psykosociala miljöproblem existerar, kan de höja skaderisken, framför allt när det gäller våldsrelaterade skador (Laflamme och Menckel 1998; Laflamme m.fl. 1998; 1999). Intressant nog var möjliga riskfaktorer som identifierades av rektorer vid problemskolor "enskilda elevers attityd/aggressiva beteenden" och förekomsten av "fysiskt våld mellan eleverna". Skolor som hade såväl psykosociala som fysiska miljöproblem nämnde egenskaper som "en trist och tråkig skolgård", "alldeles för få avskilda områden, bänkar och 'gömställen' (under rasterna)", och "för små eller inga alls områden för inomhusaktiviteter".

Andra möjliga bidragande riskfaktorer i "problemskolor" har påvisats i en videostudie (Coppen och Krehel Gentry 1991), som visade att lärares närvaro på skolgården hängde samman med lägre skaderiskbeteenden hos eleverna.

För övrigt är det värt att understryka att denna studie har fokuserat på kamrattrakasseriernas kortvariga effekter på barns säkerhet. Det fanns redan en omfattande forskning som visade att kamrattrakasserier och mobbning också har en långvarigt skadlig effekt på barns hälsa och välmående.

### 8.3 Studiens styrkor och begränsningar

Undersökningens huvudsyfte har varit att öka kunskapen om den utlösta effekten av vissa upplevelser i skolan för barns skaderisk, nämligen trakasserier från skolkamrater och besvikelse över den egna skolprestationen. Med över 600 intervjuade barn i åldrarna 10 till 15 år, och med en utförlig beskrivning av hur varje skada inträffade samt av hur barnen har det i skolan får vi en inblick i de intervjuade barnens skademönster, skadeomständigheter och deras skolliv. Det bör framhållas att det insamlade materialet bygger på barnens eget frivilliga berättande.

För att säkra resultatens pålitlighet har intervjuerna genomförts så tidigt som möjligt efter att skadan inträffat, vilket innebär att vissa barn var ganska medtagna vid intervjutillfället. Trots sitt hälsotillstånd har barnen accepterat att bli intervjuade och att fundera över några aspekter av sitt skolliv tillsammans med sin intervjuare. Det gynnar idag många, som får ta del av deras erfarenheter och reflektera över

det skadepreventiva arbete som riktas mot barn – och kanske även över barns arbetsklimat i skolan.

### 8.3.1 Beskrivningen av skadepanoramata

En första uppsättning begränsningar rör resultaten när det gäller skadeomständigheter och konsekvenser. Till att börja med är de data som föreligger tidsmässigt påverkade. Datainsamlingen fokuserade perioder under året då barnen var i skolan, och därför är skador som inträffade under sommaren inte täckta. Dessutom är kanske de skador som inträffade under höstterminen det första året under-representerade, eftersom det tog lite tid i början av datainsamlingen att få projektet att fungera effektivt.

Vidare täcker data inte helt alla de skador som ledde till sjukhusvård och som inträffade i Stockholms län under studieperioden. Astrid Lindgrens barnsjukhus (ALB), där fallen valdes ut, har ett upptagningsområde som täcker hela Stockholms län, och så många som 75 procent av alla barn mellan 10 och 15 år som togs in vid länets sjukhus behandlades där under studieperioden. Men det saknas också en del fall från ALB, eftersom sjukhuspersonalen inte kunde tillfråga alla föräldrar och barn som sökte sig till sjukhuset på grund av skada. Deltagandet i studien var frivilligt och en del barn var för allvarligt skadade för att kunna delta över huvud taget. De fall som saknas på grund av att sjukhuspersonal inte bad dem delta eller därför att förälder och/eller barn inte ville delta förmodas emellertid inte förändra resultaten (Laflamme m.fl. 2003; Engström 2003).

På grund av bortfallet uppstår det emellertid två problem: en icke negligerbar underuppskattning av de skador som ledde till sjukhusvård, och en brist på känslighet rörande den relativa betydelsen av orsaker till skadan. Som en konsekvens av det kom all insamling av data rörande skadeförekomsten bland barn att underskatta riskerna, generellt sett. Men också proportionellt sett kom storleken hos de kategorier som inkluderas i skadebeskrivningarna i fråga att bli osäker, när det gäller till exempel variabler av typen skada, skademekanism, yttre faktor mm.

När det gäller de speciella fall då skador orsakats av våld kan man påpeka att detta är en diagnos som kroniskt lider av underrapportering – antingen från sjukhuspersonalens sida eller från offren själva. För våra data undvek vi underrapportering från sjukhuspersonalen genom

att inte blanda in den när vi diagnostiserade för våra ändamål. Men underrapportering från de skadade barnens sida var helt klart en möjlighet. Vi blev klara över ett par sådana fall medan vi samlade in data, när barnen inte ville bli intervjuade. Det var emellertid inte sannolikt att barn som behandlades illa och avsiktligt skadades i hemmiljön skulle fångas upp via vår strategi för fallrekrytering, eftersom vi utgick från föräldrarnas godkännande.

### 8.3.2 Beskrivningen av barnens skolliv

En andra uppsättning av begränsningar rör resultaten kring aspekter av barnens skolliv. Den information som rapporteras här är inte insamlad från en grupp barn som kan anses utgöra ett statistiskt representativt urval ur den berörda populationen, eftersom de barn som intervjuades valdes ut av andra skäl. Men det finns anledning att tro att de har mycket av det de berättat gemensamt med andra barn.

Vad gäller barns exponering för både trakasserier från skolkamrater och upplevd dålig skolprestation har det varit omöjligt att bedöma en förväntad förekomst. Det beror huvudsakligen på studiens uppläggning och datakälla och är inte någon verklig källa till snedvridning i studien av de utvalda faktorerna som utlösande faktorer.

Den höga förekomsten av kamrattrakasserier (eller den vanliga frekvensen) som observerades (dvs. omkring var fjärde elev) kan vara ett tecken på att informationen om utsatthet är välgrundad. Vi vet att intervjuer leder till att fler barn rapporteras som utsatta än självadministrerade frågeformulär. Det kan också vara så att intervjuer gjorda i ett sådant sammanhang som det vår studie tillhandahöll kan öka villigheten att rapportera. Följaktligen är förekomsten av trakasserier bland barn något högre än den som rapporterats i tidigare studier i Sverige – vilka utförts i klassrummet eller med hjälp av ett självadministrerade frågeformulär (Menckel 2002). Våra två intervjuare fann emellertid en mycket liknande grad av trakasserier.

Ur ett annat perspektiv kan man också ställa sig frågan om osäkerheten rörande förekomst av trakasserier påverkar jämförelserna rörande förekomst och form av trakasserier i förhållande till barnets kön och åldersgrupp. Vi tror att de relativa skillnader som observerats mellan tillfälliga offer och offer som ofta utsatts sannolikt ger oss en relativt god bild av de skillnader barn av olika kön och ålder upplever i skollivet.

Vidare förväntades det instrument som användes för insamling av data på ett bra sätt fånga upp det som ägde rum strax före en skada (dvs. under en fallperiod). Det faktum att intervjuarna inte kände till de hypotetiska riskperioderna stärker också validiteten i fallinformationen. Dessutom är barns förmåga att minnas hur ofta de vanligtvis blir utsatta för trakasserier eller upplever sig ha presterat dåligt mycket viktig för validiteten hos våra resultat. Alla intervjuer gjordes inom tio dagar från skadetillfället (med ett fåtal undantag under den första skolterminen) för att minimera minnespåverkan.

## 9 Slutsatser

- Rapporten visar som väntat att skador är vanligare bland pojkar än bland flickor; cirka två av tre av de drabbade är pojkar, och en av tre är en flicka. Andelen skador ökar med ålder mellan 10 och 13 år för att sedan hålla sig relativt konstant.
- Skadorna uppträder oftare utanför skoltid, dvs. före och efter skolan samt under lediga dagar. Skolrelaterade skador uppträder framför allt under lektionstid (särskilt under gymnastiktimmarna).
- De flesta av skadorna uppkom till följd av fall på samma nivå eller fall från höjd.
- Det finns få anmärkningsvärda skillnader mellan pojkar och flickor eller mellan 10–12-åringar och 13–15-åringar med avseende på bland annat skadans yttre faktor, skadad kroppsdel eller typ av skada. Däremot finns det tydliga skillnader vad gäller det slags aktivitet, under vilken skador inträffar, och deras skademönster.
- Detta är påtagligt när det gäller skador som inträffar under lek och idrott, där fem typiska skademönster har framträtt: ridningsolyckor; fotbolls- och övriga lag- och kontaktsportsolyckor; gymnastikolyckor; olyckor under utövandet av bräd- och hastighetssport; övriga skador under lek.
- Trakasserier från skolkamrater är både en utlösande faktor bakom oavsiktliga skador och en direkt orsak till skada. De utgör en del av den aktuella personliga historien hos flera offer för oavsiktliga skador, och verkar vara ett ganska vanligt inslag i skolmiljön för många barn mellan 10 och 15 år.

- Effekten av trakasserier som utlösande faktor är kortvarig, dvs. 15 minuter efter exponering, med en risk för fysisk skada som är mer än fyra och en halv gång högre (relativ risk = 4,6) efter att man utsatts än under perioder utan utsatthet.
- De avsiktligt skadade barn som togs in på sjukhus var relativt få i materialet och kände ofta sin(a) förövare. I sådana fall kom ofta förövarna från samma skola, och många av offren hade tidigare trakasserats av dem.
- Det finns en kvantitativ och en kvalitativ skillnad i det sätt på vilket tillfälliga offer och de som ofta utsätts trakasseras av sina kamrater. Denna skillnad har med barnets ålder att göra och visar sig bland flickor men inte bland pojkar.



# Kommittédirektiv

## Barnsäkerhetsdelegation



Dir.  
2001:79

---

Beslut vid regeringssammanträde den 11 oktober 2001.

### Sammanfattning av uppdraget

En delegation skall se över och arbeta med frågor om säkerhet och förebyggande av skador i barns och ungdomars miljö. Delegationens skall bl.a.

- kartlägga vilka skador och olycksfall som drabbar barn och ungdomar,
- kartlägga vilka barn och ungdomar som drabbas beroende på bl.a. ålder, kön och bostadsform,
- lämna förslag till förbättringar när det gäller statistik och annan kunskapsinhämtning inom området,
- påbörja ett arbete för att höja medvetenheten om metoder för skadeförebyggande åtgärder kring barn och ungdomar och att förbättra samarbetet mellan inblandade myndigheter och mellan myndigheter och frivilliga aktörer både på nationell nivå och på lokal nivå,
- finna former för hur barn och ungdomar kan involveras i det lokala förebyggande arbetet i syfte att ta till vara deras synpunkter på hur detta arbete kan bedrivas,
- överväga om det behövs några förändringar av lagstiftningen för att stärka barns och ungdomars skydd och säkerhet, samt
- utreda vilken myndighet som i framtiden bör ha det övergripande ansvaret för barnsäkerhetsfrågorna och frågorna om barns lek- och utemiljö.

## Bakgrund

### *Barnkonventionen m.m.*

I dag finns det mycket kunskap om barn, deras behov och inte minst lekens betydelse för deras utveckling. Kunskaperna behöver dock både breddas och fördjupas. Barn behöver leka och röra på sig, fantisera, bearbeta upplevelser genom leken och göra nya erfarenheter. Äldre barn och tonåringar behöver utrymme för sina intressen, vänner och aktiviteter. Gemensamt för nästan alla barn och ungdomar är att de dagligen befinner sig i förskole- och skolmiljöer.

Barns rätt till lek och rekreation slås fast i artikel 31 i FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Det skall finnas utrymme för lek och fritid och den miljö där barn leker skall vara säker. Barns rätt till lek och fritid skall också ses i relation till barnkonventionens artikel 6 om rätten till överlevnad och utveckling. Barnkonventionen ställer således förpliktigande krav på att barns miljö både skall vara säker och utvecklande. Sverige tillträdde konventionen år 1990.

### *Barnsäkerhet och berörda aktörer*

Barnsäkerhetsarbetet fungerar förhållandevis väl i Sverige. Dödsfallen är få liksom de allvarliga skadefallen. Det hindrar inte att mer kan göras och att ambitionen bör höjas ytterligare när det gäller att minska skadorna.

I dag saknas det både en samlad lagstiftning och ett samlat myndighetsansvar för barns rätt till en stimulerande, trygg och säker uppväxtmiljö. Ett flertal myndigheter har ett sektorsansvar eller på annat sätt funktioner när det gäller att förbättra barns och ungdomars säkerhet och motverka olycksfall. Vissa myndigheter har tillsynsansvar och andra arbetar med metodutveckling och kunskapsspridning. Det arbetet bör fortsätta och vid behov förbättras och samordnas. I propositionen om Hälsa, lärande och trygghet (2000/01:14) aviserar regeringen en översyn av arbetsmiljölagen ur ett elevperspektiv. I detta sammanhang bör även berörda myndigheters tillsyn ses över i syfte att åstadkomma en ökad samsyn och samordning. Det gäller t.ex. det arbete som bedrivs av Statens folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen, Statens skolverk, Statens räddningsverk, Konsumentverket, Vägverket samt Boverket.

Barnombudsmannen har dock ett särskilt samordnande myndighetsansvar för frågor som rör barns säkerhet. Enligt förordningen (1993:710) med instruktion för Barnombudsmannen skall ombudsmannen inom sitt verksamhetsområde ta initiativ till samordning och utveckling av samhällets förebyggande insatser inom området barns och ungas säkerhet (2 § 4 p.). Ett förändringsarbete pågår för närvarande när det gäller Barnombudsmannens verksamhet. Inriktningen på det arbetet är att ombudsmannarollen skall lyftas fram och bli tydligare och att myndighetsfunktionerna skall begränsas så långt som möjligt. Avsikten är således att det övergripande myndighetsansvaret för barns och ungdomars säkerhet inte längre skall ligga på Barnombudsmannen.

På den lokala nivån har olika kommunala verksamheter som t.ex. förskola, skola, gatukontor och räddningstjänst viktiga funktioner. Genom hälso- och sjukvården och sitt folkhälsoarbete kommer också sjukvårdshuvudmännen i beröring med frågorna.

Det är viktigt att nå barn, ungdomar och föräldrar i säkerhetsarbetet. Det är viktigt att ta till vara deras synpunkter på hur det skadeförebyggande arbetet kan bedrivas och utveckla formerna för hur barn och ungdomar kan medverka i det skadeförebyggande arbetet. Barn och ungdomar är också de som bäst känner de miljöer där de själva vistas och därmed också de risker som är förenade med dem. Det är därför viktigt att de fortlöpande på en jämställd bas kan delta i säkerhetsarbetet kring dessa miljöer. Betydelsefullt är det också att nå personalgrupper som arbetar med barn, såsom personal inom förskolan, skolan och fritidsverksamheten. Personal som arbetar med fysisk planering i vid mening och med säkerhetsarbete är andra viktiga målgrupper.

Frågor om barns miljö handlar inte enbart om säkerhetsförebyggande åtgärder utan också om att aktivt medvetandegöra människor och påverka attityder. Barn skall ha samma rätt till goda miljöer för lek, rekreation och studier som vuxna. Det beteende man lär in i unga år finns med under resten av livet. Säkerhetsuppfostran är därför en viktig del av det skadeförebyggande arbetet.

En fråga som särskilt uppmärksammas är säkerhetsreglerna i bostäder. Många olycksfall som drabbar barn sker i deras hemmiljö. Behovet av ytterligare åtgärder i syfte att förbättra barnsäkerheten i byggnader har under de senaste åren framhållits av bl.a. Barnombudsmannen (rapport 1997) och i riksdagsmotioner (2000/01:So12, 2000/01:Bo511 och 2000/01:BO540). Gemensamt för dessa är att de förordar en översyn och ändring av byggnadslagstiftningen vad

gäller barnsäkerhetskraven i äldre bostäder. Förslagen innebär att regler om barnsäkerhet skall finnas även för de byggnader som inte omfattas av gällande regler, dvs. bostäder byggda före år 1973 eller ombyggda före år 1976. Stora delar av det s.k. miljonprogrammets bostäder saknar fortfarande skydd mot barnolycksfall.

## Uppdraget

### *Skadeförebyggande åtgärder*

De frågor som i första hand ligger inom området skadeförebyggande verksamhet är olycksfall som drabbar barn och ungdom. Det gäller olycksfall både i offentlig miljö, t.ex. i förskola och skola, på vägar och lekplatser, och i privat miljö, t.ex. i hemmet och bostadsområdet och vid idrottsaktiviteter. Därtill kommer olyckor som kan uppstå i samband med tillställningar av olika slag såsom diskotek och musikfestivaler.

Sådant som kan beskrivas som sjukdomsförebyggande verksamheter skall ligga utanför delegationens arbetsområde. Detsamma gäller skador som uppstår på grund av brott.

Delegationen skall överväga om det behövs och i så fall föreslå författningsändringar eller andra åtgärder för att stärka barns och ungdomars skydd och säkerhet.

### *Kunskapsuppbyggnad*

Arbetet med att motverka olycksfall och skador bland barn och ungdomar måste bygga på en god kunskap om vilka skador barn och ungdomar drabbas av och i vilka miljöer skadorna inträffar. För att få en bild av hur situationen ser ut i dagens Sverige skall delegationen kartlägga vilka skador och olycksfall som drabbar barn och ungdomar. Delegationen skall också föreslå förbättringar när det gäller statistik- och annan kunskapsinhämtning. Det handlar bl.a. om hur statistik och kunskaper kan byggas upp i framtiden och hur olika kunskapskällor kan komplettera varandra. Det är viktigt att denna statistik är könsuppdelad för att bättre kunna planera förebyggande åtgärder.

Metoder för att förebygga skador skall också belysas. Delegationen skall i sitt arbete verka för att barn, ungdomar och föräldrar blir en naturlig del av det vardagliga förebyggande säkerhetsarbetet. Det

gäller att ta tillvara både sådant som fungerat bra i olika kommuner i Sverige och goda exempel i andra länder. Delegationen skall sprida goda exempel och beskriva hur kunskapsspridning till fältet bör byggas upp.

#### *Skadeförebyggande insatser i bostadsbeståndet*

Delegationen skall beskriva och analysera hur olycksfallsmönstren i olika delar av bostadsbeståndet ser ut. Om en sådan analys visar att det behövs åtgärder i form av förändrad lagstiftning, förbättrad information eller något annat skall utredningen lämna förslag till sådana åtgärder.

#### *Myndighet med ansvar för det övergripande skadeförebyggande arbetet*

En lång rad myndigheter delar ansvaret för att förebygga skador som drabbar barn och ungdomar. Det behövs dock en myndighet med ett sammanhållande ansvar. Det handlar bl.a. om att aktivt samla och sprida kunskap, utveckla metoder, uppmärksamma nya faror, samordna olika myndigheter nationellt och lokalt.

Delegationen skall initialt ha denna uppgift. I dess uppdrag skall också ligga att pröva vilken myndighet som i framtiden skall ha detta övergripande ansvar. Denna myndighet skall besitta kunskap och kompetens och därigenom en förmåga att genom samarbete med andra myndigheter skaffa sig en helhetsbild över frågeställningarna kring säkerhet och stimulans i barns och ungdomars miljö.

Delegationen skall i detta sammanhang också analysera och lämna förslag på vilka författningsändringar och andra åtgärder som behöver vidtas.

#### **Arbetets bedrivande och redovisning av uppdraget**

Delegationen skall arbeta utåtriktat och se till att kunskaper som är viktiga för framtiden byggs upp och tas till vara. Delegationen skall i sitt arbete särskilt uppmärksamma och beakta olika förutsättningar och behov med avseende på barns och ungdomars kön, funktionshinder, etnicitet, socioekonomiska och regionala förhållanden.

Delegationen skall samråda med viktiga aktörer, såsom kommunförbunden, myndigheter och utredningar, frivilligorganisationer, bransch- och intresseorganisationer, forskare, olika yrkesgrupper samt andra berörda inom området.

Ifall det offentliga åtagandet innebär ökade kostnader för kommuner och landsting skall finansieringsprincipen tillämpas.

Delegationen skall slutredovisa sitt uppdrag senast den 31 december 2003. Dock skall förslag om vilken myndighet som i framtiden skall ha det övergripande ansvaret för barnsäkerhetsfrågorna lämnas senast den 31 januari 2003.

(Socialdepartementet)