

---

# Forebygging av barneulykker i Norge

---

## REDAKSJONELT

### BØRGE YTTERSTAD

Institutt for samfunnsmedisin  
Universitetet i Tromsø  
9037 Tromsø

### JOHAN LUND

*Børge Ytterstad (f. 1943) er overlege ved Harstad Sykehus og førsteamanuensis ved Universitetet i Tromsø. Han har forsket på skadeepidemiologi og skadeforebygging siden 1985.*

*Johan Lund (f. 1942) er doktorgradsstipendiat ved Universitetet i Oslo. Han har arbeidet med skaderegistrering, ulykkesforskning og ulykkesforebygging siden 1977.*

Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin  
Universitetet i Oslo  
Postboks 1130 Blindern  
0318 Oslo

---

Gitaristen Eric Clapton skrev den vakre balladen "Tears in Heaven" etter at hans fire år gamle sønn Conor falt fra en skyskraper i New York i 1991. Med denne sangen eksponerte han for en hel verden den sorg som foreldre må bære når et barn dør.

Årlig dør litt under 50 norske barn under 14 år i ulykker (1). To femdeler dør i trafikken, mens drukning, kvelning, branner og fall er andre dødsårsaker.

Hvordan er så ulykkesdødeligheten for barn i Norge sammenliknet med i resten av Norden? Norge har lenge sammen med Finland vært de dårligste elevene i den nordiske klassen, mens Sverige er blitt utropt til verdensmester av Verdens helseorganisasjon (2). Vi ynder å konkurrere med våre venner på den andre siden av Kjølen, og resultatet var lite flatterende da vi sammenliknet oss med Sverige fra 1951 til 1988. Norges rater lå gjennomgående 25 – 40 % over Sveriges (3). Heldigvis ble dødsratene i denne

perioden redusert kraftig for begge lands vedkommende, Norge fra 30 til ti døde per 100 000/år og Sverige fra 25 til seks døde per 100 000/år (3). Sveriges suksess er blitt forklart med kombinasjonen:

- Gode data som muliggjorde problemanalyser og målrettede tiltak
- Innovative barneleger, Berfenstam og medarbeidere (4) som i 50-årene satte søkelyset på ulykkes- og skadeforebygging og
- En godt utbygd velferdsstat, ”Folkhemmet”, som muliggjorde implementering av tiltak overfor brede lag av befolkningen.

De siste ti årene har forskjellene mellom de nordiske land jevnet seg ut. I 1995 var ulykkesdødeligheten for jenter 3,5 per 100 000/år for Danmark, Finland, Norge og Sverige. For gutter var tallene for Danmark, Finland og Norge rundt sju per 100 000/år, mens Sverige fortsatt lå et lite hakk foran med fem per 100 000/år (5).

Studier fra Sverige viser at det er en invers sammenheng mellom et lands nasjonalprodukt per innbygger og ulykkesdødelighet for barn (6). Store sosioøkonomiske klasseskiller innen et land disponerer også for høy dødelighet. USA har over 30 ganger så høyt nasjonalprodukt per innbygger som Bulgaria, men samme ulykkesdødelighet for barn (6). De rike og relativt egalitære nordiske land er derfor blant verdens sikreste for barn å vokse opp i.

Den gunstige utviklingen i Norge kan forklares delvis gjennom sosioøkonomisk utvikling med investering i sikrere infrastruktur som gang- og sykkelveier, bedre brannsikring i boliger, barnesikker emballasje og barnesikrere kjøkken. Lover og forordninger var til god hjelp: brønnloven, lov om barnesikring i bil og lovpålagt kommunalt ansvar for ulykkesforebyggende arbeid (7). Barnesikkerhet ble satt på sakskartet gjennom nasjonale satsinger som Handlingsutvalg mot barneulykker (HUMBU) og Samarbeidsutvalg for barnesikkerhet (SamBa). I 1985 fikk vi det nasjonale skaderegisteret med mulighet for å supplere dødsstatistikkene med analyser av det nasjonale ulykkes- og skadepanoramaet. Fra dette skaderegisteret har det kommet mange publikasjoner med dybdeanalyser av barneulykker, som f.eks. Ingrid Myklestad & Anders Englands artikkel i dette nummer av Tidsskriftet. Der beskrives hjemmeulykker blant småbarn og potensialet for forebygging (8). Forfatterne fremhever viktigheten av å sikre fysiske miljø og produkter kombinert med foreldreopplysning. Dette er i tråd med moderne skadeforebyggende tenkning.

Selv om Norge er et av verdens sikreste land for barn å vokse opp i, mister vi altså fortsatt ca. 50 barn årlig i ulykker – der nullvisjonen bør gjelde. Hva kan vi gjøre for å forbedre situasjonen ytterligere?

Intervensjoner mot ulykkesskader kan deles inn i to kategorier, aktive og passive. De aktive går ut på å forsøke å endre barns og foreldres atferd gjennom opplysnings- og påvirkningskampanjer. Disse intervensjonene ansees å være mindre effektive fordi de forutsetter stor medvirkning av individet. Barn handler ofte irrasjonelt, og foreldres atferd endres lite ved slike kampanjer isolert. *Passive* intervensjoner er mer effektive fordi de virker gjennom strukturelle endringer som forutsetter mindre medvirkning av individet (9). Eksempler er gang- og sykkelveier, byggeforskrifter, påbud om barnesikker emballasje og bruk av hjelm.

Økt bruk av sykkelhjelmer gir en klar helsegevinst for sykkelrelaterte hodeskader (10). Et lovpåbud om bruk av sykkelhjelmer bør innføres i Norge. Det er beregnet at over 600 hodeskader hos syklende barn kan forebygges her i landet ved å øke hjelmbruken til

60 %, tilsvarende det nivå Australia, New Zealand og noen steder i USA har oppnådd ved å vedta hjelmpåbud (11).

Verdens helseorganisasjon har utviklet 12 kriterier for Trygge lokalsamfunn, "safe communities" (11). Det er over 50 slike på verdensbasis og flere har dokumentert forebyggende effekt på barneulykker. Vi har i Norge tre Trygge lokalsamfunn og en målsetting om akkreditering av ytterligere 12 kommuner innen 2002.

Barn skal utvikle seg gjennom å mestre utfordringer. Derfor trenger de ulykkeshendelser for å lære å klare seg i en "farlig" verden. Man må sette en grense for hvor "sikkert" et oppvekstmiljø skal være. Det er en utfordring å legge til rette for spennende og utviklende lekeplasser som samtidig ikke inneholder risiko for alvorlige skader. Det er en klar underprioritering av utvikling av gang- og sykkelveier i Norge når bare 3 – 5 % av veibudsjettenes brukes for å sikre myke trafikanter. Resten brukes for å øke bilenes fremkommelighet. Barn skal sikres mot situasjoner i dagliglivet som medfører fare for høyenergetiske traumer som kan gi alvorlig skade og død. I Norge gjenstår det mye arbeid før en slik målsetting er oppnådd.

---

## LITTERATUR

1. Statistisk sentralbyrå. [www.ssb.no/dodsarsak/tab-2000-08-31-03.html](http://www.ssb.no/dodsarsak/tab-2000-08-31-03.html) (21.10.2000).
2. World Health Statistics Annual. Genève: WHO, 1988.
3. Lund J. Historisk oversikt over barnesikkerhetsarbeidet i Norge. I: Samarbeidsutvalget for barnesikkerhet. Barnesikkerhetsarbeidet i Norge 1988 – 1990. Oslo: Samba, 1990.
4. Berfenstam R, Ehrenpreis T, Ekström G, Garsten P, Myrin S-O. Barnolykker i Stockholm i 1955. *Läkartidningen* 1957; 54: 1950 – 74.
5. Statistisk sentralbyrå [www.ssb.no/ukens\\_statistikk/utg/9812/Fig2-2.html](http://www.ssb.no/ukens_statistikk/utg/9812/Fig2-2.html) (21.10.2000).
6. Plitponkarnpim A, Andersson R, Jansson B, Svanström L. Unintentional injury mortality in children: a priority for middle income countries in the advanced stage of epidemiological transition. *Inj Prev* 1999; 5: 98 – 103.
7. Ot.prp. nr. 40 (1986 – 87). Om lov om endring i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene m.m.
8. Myklestad I, Engeland A. Hjemmeulykker blant småbarn og potensial for forebygging *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 3376 – 9.
9. Robertson LS. Injuries: causes, control strategies, and public policy. Lexington, MA: Lexington Books, 1984.
10. Alvær K, Kopjar B. Potensial for forebygging av sykkelrelaterte hodeskader *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 1955 – 9.
11. Ytterstad B. The Harstad injury prevention study. ISM skriftserie nr. 33. Tromsø: Universitetet i Tromsø, 1995.

---

Publisert: 20. november 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.