



DronningMaudsMinne
HOGSKOLE FOR BARNEHAGELÆRERUTDANNING

Kartlegging av hendelser og ulykker som medfører skade på barn i barnehage



**Ellen Beate Hansen Sandseter, Ole Johan Sando,
Ingar Pareliussen og Camilla Kalvatn Egset**

Utgiver: Dronning Mauds Minne Høgskole for Barnehagelærerutdanning (DMMH)
Sted: Trondheim
Dato: Februar 2013

Forord

I denne undersøkelsen har målet vært å kartlegge hendelser og ulykker som har medført skade på barn i norske barnehager i løpet av året 2012. Det har vært ønskelig å få vite noe om både omfang og alvorlighetsgrad av skader, og også i hvilke situasjoner skader i barnehagen skjer. I tillegg var det også et mål å innhente mer informasjon om hvordan barnehager driver ulykkesforebyggende arbeid i sin virksomhet, og hvordan kommuner følger dem opp i dette arbeidet.

Vi har gjennomført en større datainnsamling som har bestått av et omfattende spørreskjema som gikk ut til alle norske barnehager, samt kvalitative telefonintervju med tilfeldig utvalgte styrere av barnehager fra alle fylker i Norge. Tusen takk til alle barnehagestyrere rundt omkring i Norges land som har tatt seg tid til å svare på spørreskjema og delta i telefonintervju.

Takk også til Utdanningsdirektoratet for muligheten til å gjennomføre dette spennende og viktige prosjektet, og takk til Camilla Vibe Lindgaard og Ruth Irene Andersen i Utdanningsdirektoratet for god støtte og oppfølging.

Trondheim, februar 2013

Ellen Beate Hansen Sandseter
Prosjektleder / Førsteamanuensis
DMMH

Ingar Pareliussen
Førsteamanuensis
DMMH

Ole Johan Sando
Høgskolelektor
DMMH

Camilla Kalvatn Egset
Førsteamanuensis
DMMH

Vi har hatt lite skader de 23 årene barnehagen har eksistert. Vi har egen skog og klatremuligheter i vårt uteområde. Noen kuttskader av mindre omfang har det vært: Et brudd på krageben for 10 år siden og et barn som falt ned fra et tre for 5 år siden. Men etter legebesøk trengtes ikke mer oppfølging. Vi har HMS og rutiner. Jeg synes likevel det er viktig å si at vi også har vært heldige som ikke har hatt alvorlige ulykker. Vi er fokusert på hva vi lar barna gjøre. Ikke bare si nei, nei osv. Vi snakker om hva barna tenker de må øve på. Passe på når de skal gjøre aktiviteter. Vi tror barna kan bli mer stresset og dermed ikke så dyktige i mestring om de hele tiden får høre: Pass deg...! Vær forsiktig...! Det er bedre å snakke med de over 3 år på forhånd og så snakke med det enkelte barn som trenger mer oppfølging. De minste har vi samme tanke for, men de må veiledes ved å oppmuntres til "riktig bruk" og vi må fysisk vise dem "det rette"

(åpent svar fra barnehagestyrer i spørreskjemaet)

Innhold

FORORD	3
TABELLISTE	9
FIGURLISTE	9
SAMMENDRAG	11
1. MÅL, BAKGRUNN OG FAGLIG FORANKRING	13
1.1 Prosjektets mål	13
1.2 Bakgrunn og faglig forankring	15
1.2.1 Skader og ulykker i barnehagen	15
1.2.2 Barnehagers rutiner for registrering og oppfølging av skader og ulykker	18
1.2.3 Kommuners/barnehageeiers oppfølging av skadestatistikk	20
1.3 Problemstillinger	20
2. METODEDESIGN	22
2.1 Operasjonalisering av skadebegrepet	23
2.2 Pilotundersøkelse	24
2.3 Surveyundersøkelse til barnehager	25
2.3.1 Databehandling og analyser av kvantitative data	27
2.4 Telefonintervjuer med barnehager	28
2.5 Ethiske vurderinger	30
3. RESULTATER	31
3.1 Omfang og alvorlighetsgrad av ulykker og skader	31
3.1.1 Hvor mange ulykker og skader har skjedd i norske barnehager i 2012?	31
3.1.2 Varierer skade- og ulykkesforekomsten med kjønn og alder?	34
3.1.3 Skader i store, mellomstore og små barnehager.....	37
3.2 Ulykkes- og skadebilder	39
3.2.1 Hvilke typer skader og ulykker forekommer?.....	39
3.2.2 Hvor og i hvilke situasjoner skjer skader i alvorlighetsgrad 3?	41
3.3 Ivaretagelse av barnas sikkerhet og sikkerhetsfokus i samfunnet	43
3.3.1 Hvor godt opplever styrerne at sikkerheten i barnehager er ivaretatt?	44
3.3.2 Hvordan påvirker sikkerhetsfokus i samfunnet barnehagens aktivitet?	45
3.4 Rutiner for håndtering av ulykker og skader	49
3.4.1 Hvilke rutiner for håndtering av ulykker og skader har barnehagene?	50
3.4.2 I hvilken grad følges rutinene for håndtering av ulykker og skader?	51

3.5	Rutiner for registrering og oppfølging av ulykker og skader	52
3.5.1	Hvilke rutiner har barnehagene for registrering og oppfølging av ulykker og skader?	53
3.5.2	I hvilken grad følges rutinene for registrering og oppfølging av ulykker og skader?	53
3.5.3	I hvilken grad er rutinene for registrering og oppfølging av ulykker og skader gjenstand for evaluering og revidering?	54
3.6	Rapportering av ulykker og skader og kommuners oppfølging	57
3.6.1	Hvem rapporterer barnehagene til?	57
3.6.2	Kommunenes rutiner for oppfølging av ulykker og skader i barnehager	59
3.7	Opplæring i skade- og ulykkesforebyggende arbeid i barnehager	61
3.7.1	Hvilken opplæring og trening i skadeforebygging gis ansatte i barnehagene?	62
3.7.2	Hvilken opplæring og trening i håndtering av ulykker og skader gis ansatte i barnehagene?	64
4.	DRØFTING OM ULYKKER OG SKADER I NORSKE BARNEHAGER	67
4.1	Omfang og alvorlighetsgrad av ulykker og skader	67
4.2	Ulykkes- og skadebilder	71
4.3	Ivaretagelse av barnas sikkerhet og sikkerhetsfokus i samfunnet	75
4.4	Rutiner for håndtering av ulykker og skader	77
4.5	Rutiner for registrering og oppfølging av ulykker og skader	78
4.6	Rapportering av ulykker og skader og kommuners oppfølging	80
4.7	Opplæring i forebygging og håndtering av ulykker og skader i barnehager	82
4.8	Oppsummering	84
4.9	Anbefalte tiltak	87
5.	REFERANSELISTE	89

Tabelliste

Tabell 1 Fordeling av svarprosent i undersøkelsen fordelt på fylker.....	26
Tabell 2 Beskrivelse av utvalget i telefonintervjuene.....	29
Tabell 3 Styrernes opplevelse av ivaretagelsen av barnas sikkerhet i kommunale og private barnehager sammenlignet.	45
Tabell 4 Styrernes opplevelse av kommunens oppfølging av rapporterte skader og ulykker i kommunale og private barnehager.....	59

Figurliste

Figur 1 Boksplott over antall skader i hver barnehage per barn i løpet av 2012 i de ulike kategoriene av alvorlighetsgrad. .	32
Figur 2 Fordeling av antall skader per barn per år i de ulike kategoriene av alvorlighetsgrad fordelt på kjønn.	35
Figur 3 Fordeling av antall skader per barn per år i de fire kategoriene av alvorlighetsgrad fordelt på de yngste og de eldste barna.....	36
Figur 4 Fordeling av antall skader per barn per år i de ulike kategoriene av alvorlighetsgrad fordelt på kjønn og alder.	37
Figur 5 Fordeling av antall skader per barn per år i de ulike kategoriene av alvorlighetsgrad fordelt på ulike barnehagestørrelser.	38
Figur 6 Prosentfordeling av skadetyper som er innrapportert å behøve legebehandling (kategori 2-4).....	40
Figur 7 Prosentfordeling for skadestedet i kategori 3 fordelt på hendelser inne og ute.....	42
Figur 8 Prosentfordeling for situasjoner der innrapporterte skader oppstod i kategori 3.	43
Figur 9 Prosentfordeling av styrernes svar, i kommunale og private barnehager, på i hvilken grad barnas sikkerhet er ivarettatt i deres barnehage.....	44
Figur 10 Prosentfordeling av svar på hvordan sikkerhetsfokus i samfunnet påvirker aktiviteter i kommunale og private barnehager.....	46
Figur 11 Prosentvis fremstilling av barnehagenes rutiner for håndtering av ulykker og skader i kommunale og private barnehager (flere svar mulig).....	50
Figur 12 Prosentfordeling av styrernes svar på i hvilken grad rutiner for håndtering av ulykker og skader følges i kommunale og private barnehager.....	51
Figur 13 Prosentfordeling av styrernes svar på i hvilken grad rutiner for registrering og oppfølging av ulykker og skader følges i kommunale og private barnehager.....	54
Figur 14 Prosentfordeling av styrernes svar på hvor hyppig barnehagene evaluerer rutine for registrering og oppfølging av ulykker og skader i kommunale og private barnehager.	55
Figur 15 Prosentfordeling av styrernes svar på hvor hyppig barnehagene reviderer rutine for registrering og oppfølging av ulykker og skader i kommunale og private barnehager.	56
Figur 16 Prosentfordeling av styrernes svar på i hvilken grad de opplever at barnehagen har gode rutiner for registrering og oppfølging av ulykker og skader i kommunale og private barnehager.	57
Figur 17 Prosentfordeling av hvem barnehagene rapporterer ulykker og skader til i kommunale og private barnehager.....	58
Figur 18 Prosentfordeling av styrernes opplevelse av hvor ofte kommunen følger opp rapporterte skader og ulykker i kommunale og private barnehager.....	60
Figur 19 Prosentvis fremstilling av styrernes svar om opplæring i skadeforebyggende arbeid i kommunale og private barnehager (flere valg mulig).....	62
Figur 20 Prosentvis fremstilling på styrernes svar på hvilken opplæring og trening i håndtering av skader de ansatte får i kommunale og private barnehager (flere valg mulig).....	65

Sammendrag

På oppdrag fra Utdanningsdirektoratet har Dronning Mauds Minne Høgskole for Barnehagelærerutdanning gjennomført en kartlegging av hendelser og ulykker som medfører skade på barn i barnehage. Prosjektet ble gjennomført fra november 2012 til mars 2013. Målet med undersøkelsen var å få en oversikt over forekomsten av skader blant barn i barnehagetiden i løpet av 2012. Skadene ble også gradert med hensyn til alvorlighetsgrad slik at vi fikk informasjon om hvor mange alvorlige og mindre alvorlige skader som forekommer. I tillegg ble det innhentet informasjon om ulykkes og skadebildene ved de to alvorligste gradene av skader. Det ble også innhentet informasjon om hvordan barnehagene forebygger og håndterer ulykker og skader og hvilke rutiner de har for registrering og oppfølging av skade og ulykker. Siden forekomsten av barnehageulykker er lite undersøkt tidligere (Departementene, 2009) gir denne undersøkelsen ny kunnskap som vil være svært verdifull med tanke på det fremtidige arbeidet med ulykkes- og skadeforebyggende arbeid i barnehager.

Det er samlet data fra til sammen 1 693 barnehager ved hjelp av elektroniske spørreskjemaer hvor barnehagene har svart både på spørsmål med lukkede svarkategorier/alternativer og med åpne spørsmål hvor de kan legge inn beskrivelser. I tillegg er det foretatt telefonintervjuer av styrere i 20 tilfeldig utvalgte norske barnehager for å få dybdekunnskap om hvordan barnehager jobber med ulykkesforebygging og deres rutiner for registrering av ulykker og skader.

Det er få skader i norske barnehager når vi ser på antall skader per barn som har skjedd i 2012. De aller fleste av de skadene som skjer er også små og mindre alvorlige skader som ikke trenger videre oppfølging, og det er svært få alvorlige skader som kan resultere i varige mén eller i verste fall død. Ingen dødsfall er beskrevet i materialet for 2012, og de tre alvorligste skadene som ble beskrevet var kraniebrudd som har skjedd ute, to fallulykker og et sammenstøt.

Skader som medfører noe oppfølging av lege skjer oftere ute enn inne i barnehagen, og de fleste av disse skadene er brudd i lange knokler eller hjernerystelser, og de fleste skjer på

grunn av fallulykker eller sammenstøt. Beskrivelsene av disse viser at mange av dem er hendelige uhell, og både brudd og hjernerystelser har oppstått som resultat av fall på flatt gulv eller fra benker eller stoler inne i lav høyde. Mange barnehager gir derfor uttrykk for at de opplever at dette er skader det er vanskelig å gardere seg mot.

Gutter er mer utsatt for småskader enn jenter, men det er ingen kjønnsforskjell i middels alvorlige og mer alvorlige skader. Det er heller ingen forskjell mellom aldersgrupper (0-3 og 3-6 år) i forekomsten av skader uansett alvorlighetsgrad. Det forekommer flere skader som enten behandles av personalet i barnehagen eller som får enkel førstehjelp fra lege eller tannlege i små barnehager enn det gjør i mellomstore og store barnehager.

De fleste barnehager har gode rutiner for håndtering av ulykker og skader, og beredskapsplaner og akuttpermer er vanlige hjelpemidler. De fleste barnehager gjør også systematisk registrering av ulykker og skader, men de ser ut til å mangle en felles og enhetlig metode for slik registrering. Mange styrere, og særlig i de private barnehagene opplever at rapportering av disse registreringene ikke følges opp av kommunen.

Mange barnehager ivaretar opplæring og trening av personalet i forebygging og håndtering av ulykker og skader i barnehager på en god måte. Likevel er både måten denne opplæringen skjer på og hyppigheten av den nokså variabel, og mange barnehager føler behov for tilpassede kurs som er relevant for barnehager og økonomisk støtte til å gjennomføre slike kurs.

Sett i helhet viser resultatene fra spørreundersøkelsen at styrerne opplever at sikkerheten i barnehagene i stor grad er ivaretatt, og at ulykker og skader ikke er et problem i deres barnehage. Likevel opplever de fleste et økt press om stadig mer sikkerhetsfokus i deres arbeid i barnehagen og beskriver at dette gir utslag for hva de lar barna få lov til av lek og aktiviteter. Noen barnehager forteller at dette har resultert i at aktivitet i og ved vann ikke gjennomføres lenger og at barn ikke får lov til å klatre i trær. Dette skjer til tross for at mange mener at barn må få prøve seg i utfordrende og risikofylt lek for at de skal bli bedre til å håndtere risiko selv, og at dette er en viktig del av ulykkesforebyggende arbeid.

1. Mål, bakgrunn og faglig forankring

I dag går nesten alle barn i alderen 1-5 år i barnehagen. Barnehagen skal bidra til trivsel og glede i lek og læring, og være et utfordrende og trygt sted for fellesskap og vennskap. I følge barnehageloven § 2 skal barnehagen gi barn muligheter for lek, livsutfoldelse og meningsfylte opplevelser og aktiviteter i trygge og samtidig utfordrende omgivelser (Kunnskapsdepartementet, 2005). I Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler presiseres det også at disse skal bidra til at miljøet fremmer helse, trivsel, gode sosiale forhold og forebygge sykdom og skade. Det stilles krav om at barnehagene skal planlegges og drives slik at skader og ulykker forebygges, barnehagene skal videre ha rutiner og utstyr for håndtering av ulykkes- og faresituasjoner (HOD, 1995).

Målet med denne studien er å kartlegge omfanget av hendelser og ulykker som medfører skader på barn i barnehager, og hvordan slike hendelser forebygges og følges opp av barnehager og kommuner/barnehageeiere. Prosjektet har innhentet data om dette for kalenderåret 2012.

1.1 Prosjektets mål

I lov om barnehager (Kunnskapsdepartementet, 2005) og rammeplanen for barnehagens innhold og oppgaver (Kunnskapsdepartementet, 2006) er det lagt tydelig vekt på at barnehagen skal gi barn muligheter for lek, livsutfoldelse og meningsfylte opplevelser og aktiviteter i trygge og samtidig utfordrende omgivelser. Dette betyr et fokus på både gode, stimulerende lekemiljøer og muligheter til å utfolde seg i disse, samtidig som disse miljøene skal utgjøre en trygg ramme for aktiviteten. Likevel vil det kunne skje at barn skader seg i løpet av den tiden de er i barnehagen, og balansen mellom å sikre barn optimal utvikling og å unngå alvorlige skader er en utfordrende balansegang (BFD, 2000; Hagen & Sandseter, 2010). I barnehagen er det et mål at barna skal være trygge, og barnehager må alltid arbeide bevisst for å unngå alvorlige skader hvor invaliditet og i verste fall død blir resultatet. Samtidig er det nødvendig å la barn få utfolde seg, selv om dette kan medføre småskader og mind-

re alvorlige hendelser.

Norsk skadestatistikk viser at barn i Norge aldri før har vært så trygge som nå. Det har generelt sett vært en sterk nedgang i antall ulykker og dødsfall blant Norske barn de siste 50 årene (Ellingsen, 2008). Likevel er det en svakhet i den norske skadestatistikken at den ikke er detaljert nok med hensyn til hvor og når ulykker og skader blant barn skjer. Blant annet er forekomst av barnehageulykker i Norge er lite undersøkt. I "Ulykker i Norge" slås det fast at vi ikke har data på forekomsten av barnehageulykker i Norge (Departementene, 2009). I ettertid har Kompetansetorget AS gjennomført en landsdekkende kartlegging av forekomsten av ulykker i norske barnehager (Kompetansetorget, 2012), men heller ikke i denne undersøkelsen ble det inkludert viktige variabler som omfanget og alvorlighetsgrad av skader i barnehagen, hvor og når ulykker og skader i barnehagen skjer, og hvilke aldersgrupper og kjønn som oftest er involvert.

Det er også mangel på kunnskap om hvordan registrering og håndtering av ulykker og skader foregår i den enkelte barnehage, hvordan dette rapporteres til barnehageeier/kommuner, og hvordan disse igjen følger opp ulykkes- og skadeproblematikk i barnehagen.

Prosjektets mål har vært å få økt kunnskap om ulykker og skader i barnehager:

- Omfang av skader og ulykker
- Alvorlighetsgrad
- Ulykkes- og skadebilder
- Håndtering av ulykker og skader
- Rutiner for registrering og oppfølging av ulykker og skader
- Opplæring i skade- og ulykkesforebyggende arbeid i barnehager

Vi tror kunnskapen tilegnet via dette prosjektet kan ha stor samfunnsmessig nytteverdi. Vi håper at prosjektet skal resultere i større bevissthet omkring barnehagen som arena for både utfordringer som foster barns trivsel og glede i utvikling, lek og læring, samtidig som det-

te kan skje i trygge rammer hvor alvorlige ulykker unngås. Dette prosjektet gir en del svar på hvordan, hvorfor og hvor ofte ulykker og skader oppstår i barnehager, og hvordan barnehager og kommuner jobber med ulykkesforebyggende tiltak. Resultatene som presenteres her er derfor relevante både for politikere, barnehagesektoren, den enkelte barnehage og for førskolelærerutdanningen.

1.2 Bakgrunn og faglig forankring

Nærmere 90 % av barn i alderen 1–5 år har barnehageplass. Det er i alt 96.5 % av barn mellom 3 og 5 år som er i barnehage og 79.5 % av ett og toåringene (SSB, 2011e). Det er med andre ord slik at i Norge går nesten alle barn under skolepliktig alder i barnehage. Dette legger et særlig ansvar på de som arbeider i barnehager om å ivareta barnas behov både for utfordringer i lek og aktiviteter slik at de kan oppleve mestring og læring, samtidig som de er ansvarlige for å ivareta barnas sikkerhet slik at føler seg trygge og unngår alvorlige skader.

1.2.1 Skader og ulykker i barnehagen

Ulykker og skader forekommer når barn leker i barnehager og på lekeplasser. Likevel er alvorlige lekeplassulykker som fører til død eller alvorlig invaliditet sjeldne (Ball, 2002; Bienefeld, Pickett, & Carr, 1996; Chalmers, 2003b; Chalmers et al., 1996; Phelan, Khoury, Kalkwarf, & Lamphear, 2001).

Fordi vi ønsker å skape sikre lekemiljøer for barn er det i mange vestlige land innført formelle sikkerhetsforskrifter og sikkerhetslovgivning for lekeplasser og lekemiljøer. I Norge omfatter dette Forskrift om sikkerhet ved lekeplassutstyr (DSB, 1996). Denne lovgivningen gir retningslinjer for regulering av fysisk utforming av barns lekemiljøer og lekeplassutstyr slik som maksimum fallhøyde på lekeapparater, utforming og bruk av støtabsorberende underlag, skarpe kanter og utstikkende elementer, ustabilit og ustødig utstyr, og utstyr hvor det er fare for at barn kan sette seg fast, klemme seg, presses sammen eller bli truffet av bevegelig utstyr. Slike retningslinjer er laget på basis av forskning som viser at ulykker på lekeplasser ho-

vedsakelig skjer på grunn av fall fra disser, rutsjebaner, klatretårn, sykler og annet utstyr man kan falle ned fra, samt at barn blir truffet av disser eller klemmer seg i disseutstyr (Ball, 2002; Bienefeld et al., 1996; Chalmers et al., 1996; Illingworth, Brennan, Jay, Al-Ravi, & Collick, 1975; Mack, Hudson, & Thompson, 1997; Peterson, Gillies, Cook, Schick, & Little, 1994; Phelan et al., 2001; Rosen & Peterson, 1990; Sawyers, 1994; Swartz, 1992).

Likevel viser offentlig statistikk på lekeplassulykker fra flere land at på tross av innføringen av lover og forskrifter som skal gjøre lekeplasser sikrere, så har ikke antallet lekeplassulykker gått ned (Ball, 2002; Briss, Sacks, Adiss, Kresnow, & O'Neil, 1995; Chalmers, 1999, 2003a; Phelan et al., 2001). De fleste lekeplassulykker er også i følge internasjonal statistikk å regne som små med tanke på hva slags skader de resulterer i. Som regel er det snakk om skrubbsår, forstuinger og brudd som oppstår på grunn av fall fra disser, rutsjebaner eller klatretårn eller at man blir truffet av en disse i fart (Ball, 2002; Bienefeld et al., 1996; Illingworth et al., 1975; Mack et al., 1997; Phelan et al., 2001; Sawyers, 1994; Swartz, 1992). De fatale og invalidiserende ulykkene er svært sjeldne, og statistikk viser at det i Storbritannia skjer en fatal ulykke i forbindelse med lek på lekeplass hvert tredje- eller fjerde år (Ball, 2002).

Internasjonal forskning på årsaker til ulykker på lekeplasser viser også at den vanligste faktoren for skader på lekeplasser ikke er egenskaper ved lekeplassutstyret eller utformingen av lekeplassen, men heller barns måte å leke på med sin naturlige trang til å utforske, ta risikoer og å bruke lekeplassutstyr på en kreativ, utfordrende og risikofylt måte (Ball, 2002; Coppens & Gentry, 1991; Cummings, Rivara, Boase, & MacDonald, 1996; Illingworth et al., 1975; Ordoñana, Caspi, & Moffitt, 2008; Rosen & Peterson, 1990). Det ser ut til at uansett hvor sikkert lekeplassutstyret er så vil barns søken etter og trang til spenning og utfordring gjøre at de bruker det på risikofylte måter: "de tar risikoer som selv ikke de beste lekeplassdesignere kan forutse" (Smith, 1998, p. 55). Forskningsresultater indikerer at noe av det viktigste i ulykkesforebyggende arbeid er en velfungerende balanse mellom å la barna få utforske og oppøve sin egen risikostreng (Sandseter, 2010) og voksnes tilsyn og støtte i barnas aktiviteter (Morrongiello, 2005; Smith, 1998).

Selv om skadedata viser at så mange som rundt 6 500 barn i Norge årlig må til lege for å behandle skader de har pådratt seg ved uhell i lekeplassutstyr (BFD, 2000), skiller denne statistikken i liten grad mellom alvorlige skader og småskader. Det er derfor vanskelig å si noe om alvorlighetsgraden, selv om det ser ut til at de fleste skader på lekeplasser er av mindre alvorlighetsgrad (Ball, 2002). Tall fra SSB (SSB, 2012) viser at det fra 1996 til 2009 har skjedd 7 dødsulykker i norske barnehager og lekeplasser. Dette innbefatter altså også ulykker som skjer på lekeplasser og i barnehagen utenfor barnehagens åpningstid. Ulykkes- og skadeforskning som spesifikt retter seg mot norske barnehager har vi ikke kunnet finne mange av, med unntak av Kompetansetorget's "Den store barnehageundersøkelsen" som ble gjennomført i 2010 og 2011 (Kompetansetorget, 2012). I denne undersøkelsen fant man at det i gjennomsnitt skjer 2.2 uhell/skader som medfører at lege eller tannlege kontaktes per år i en norsk barnehage. Tatt i betraktning at denne studien ikke skiller mellom små skader som vil heles naturlig uten å gi varige problemer for barnet og mer alvorlige skader som gir varige mén eller død, så tyder dette på at det skjer relativt få skader i barns lek og utfoldelse i barnehager.

Dette støttes av internasjonal forskning på skadeomfang i barnehager som viser et svært lavt skadeomfang. De eventuelle skadene som oppstår i barnehager, er naturlige småskader slik som skrubbsår, små kutt, blåmerker, og mindre alvorlige brister og brudd (Briss, Sacks, Adiss, Kresnow, & O'Neil, 1994; Cummings et al., 1996; Elardo, Solomons, & Snider, 1987; Leland, Garrard, & Smith, 1993; Schwebel, Brezaussek, & Belsky, 2006). Dette antas å ha en sammenheng med den høye graden av tilsyn fra personalet (Sandseter, 2010), og støttes av forskning som viser at en risikofaktor for skader ved barns lek er mangel på tilstrekkelig tilsyn fra voksne (Morrongiello, 2005; Morrongiello, Carbett, McCourt, & Johnston, 2006).

Noen av de internasjonale studiene om skader i barnehager finner også at gutter har en tendens til å skade seg oftere enn jenter (Alkon et al., 2000), mens andre ikke har funnet denne kjønnsforskjellen (Leland et al., 1993). Det er også forskningsresultater som indikerer at

ynge barn skader seg mer enn de eldre barna i barnehagen (Alkon et al., 2000; Eberl et al., 2009; Elardo et al., 1987), mens andre igjen har funnet høyest skadefrekvens blant 3-4 åringene (Juanita Lee & Bass, 1990)

Selv om det kan se ut som at barnehagen er et sted hvor det forekommer få alvorlige skader blant barn, er det likevel viktig at omfang, alvorlighetsgrad og årsaker til ulykker og skader i barnehager i Norge kartlegges og undersøkes systematisk. I ulykkesforebyggende arbeid i barnehagen er det viktig å ha den nødvendige kunnskapen som gjør det mulig å være i forkant av mulige hendelser som kan ende med alvorlig skade.

1.2.2 Barnehagers rutiner for registrering og oppfølging av skader og ulykker

Som nevnt stilles det krav om at barnehagene skal planlegges og drives slik at skader og ulykker forebygges og at barnehagene videre skal ha rutiner og utstyr for håndtering av ulykkes- og faresituasjoner. I følge Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS) (Arbeidsdepartementet, 1996) skal alle virksomheter, også barnehager, "kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risiko, utarbeide tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene, iverksette rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav fastsatt i eller i medhold av helse, miljø- og sikkerhets- lovgivningen, og foreta systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt". I forskriften presiseres det at dette skal dokumenteres skriftlig. Dette kan altså tolkes som et krav til at barnehager både kartlegger farer og risikoer knyttet til deres daglige drift, men det er mer uklart hvorvidt de er pålagt å systematisk registrere ulykker og skader som skjer i barnehagetiden.

Hvis ulykken først er ute, er det viktig at barnehagen har innarbeidet gode planer og rutiner for hvordan de skal håndtere dette. I henhold til § 14 i forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v. (HOD, 1995) skal rutinene og sikkerhetsutstyret være kjent for både barna og hele personalet i barnehagen.

Ifølge forskriften skal en systematisk plan (beredskapsplan) for håndtering av skader og ulykker være en del av barnehagens internkontroll (HOD, 1995). Denne planen bør evalueres jevnlig. De viktigste punktene i forskriften er at virksomheten skal planlegges og drives slik at skader og ulykker forebygges, og at virksomheten skal ha rutiner og utstyr for håndtering av ulykkes- og faresituasjoner. Noen kommuner utarbeider en beredskapsplan som gjelder alle barnehager, mens det andre steder utarbeides beredskapsplaner lokalt i hver barnehage.

I tillegg skal alle barnehager ha en egen akuttperm hvor det står detaljert beskrevet hvilke tiltak som skal iverksettes ved de vanligste ulykkesepisoder/skader. Hva gjør man, hvem skal kontaktes og hvem er ansvarlig for at dette skjer? Blant annet stiller forskriften krav til det finnes tilstrekkelig førstehjelpsutstyr, at dette er oppbevart forsvarlig og at alle ansatte er kjent med hvor utstyret oppbevares og hvordan førstehjelp ytes (HOD, 1995). Det skal gis opplæring i generell førstehjelp som for eksempel omhandler: gjenopplivingsrutiner for aktuell aldersgruppe, akuttbehandling ved bevisstløshet, fremmedlegemer som stenger luftveiene, varme- og kuldeskader samt enkel førstehjelp ved fallskader som rammer hodet, utslåtte tenner, brudd- og leddskader og vanlig småsårbehandling.

Det eksisterer ingen felles offentlige retningslinjer for sikkerhet ved barnehagers aktivitet ved og i vann. Når barn i grunnskolealder bader og oppholder seg ved vann i skoletiden, gjelder rundskriv U-dir-1-2008: «Forsvarlig svømme- og livredningsopplæring i grunnskolen» (Utdanningsdirektoratet, 2008). Det vil være nyttig for barnehager å bruke dette som et utgangspunkt for å utarbeide egne retningslinjer for bading og vurdere risikoen ved lek og opphold i områder som ligger i nærheten av vann, og krav til livredningskompetanse blant personalet. Personalet i barnehagen bør derfor være kjent med hovedinnholdet i rundskrivet.

Innenfor det ulykkes- og skadeforebyggende arbeidet i barnehager sorterer også kjennskap til og oppfølging av Forskriften om sikkerhet ved lekeplassutstyr (DSB, 1996). Denne forskriften beskriver en rekke krav til utforming av lekeplassutstyr slik at de ikke skal utgjøre noen

helsefare for barn ved forventet bruk. Det er viktig at personalet i barnehagen som har daglig tilsyn med barnas lekemiljø har kjennskap til hovedinnholdet i forskriften, og at barnehageeier påser at det jevnlig føres ettersyn av lekeplassutstyret i barnehagene. Ettersyn av lekeplassutstyr skal normalt inngå i det internkontrollsystemet som alle barnehager er pålagt å ha, jevnfør forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS) (Arbeidsdepartementet, 1996).

1.2.3 Kommuners/barnehageeiers oppfølging av skadestatistikk

Det er kommunene som ved helsetjenesten skal føre tilsyn av alle barnehager i sin kommune og om de etterkommer bestemmelsene om miljørettet helsevern og i samsvar med barnehageloven. I tillegg skal fylkesmannen føre tilsyn med at kommunen og andre lokale barnehagemyndigheter utfører de oppgavene de er pålagt etter barnehageloven med tilhørende forskrifter (Departementene, 2009).

Kommunene skal altså påse, blant annet, at barnehagene oppfyller kravene forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v. (HOD, 1995). Likevel vil det være vanskelig for kommunene å følge opp skadestatistikk i barnehager og iverksette oppfølging og tiltak så lenge vi ikke har et nasjonalt system for registrering av ulykker og skader i barnehager. En del kommuner har utarbeidet egne systemer for skaderegistrering, som også innbefatter barnehager, og i denne studien vil det være viktig å få oversikt og innsikt i lokale systemer som fungerer godt både med hensyn til registrering og oppfølging av ulykker og skader i barnehager.

1.3 Problemstillinger

Hovedmålsettingen med prosjektet er i følge oppdraget å bidra til økt kunnskap om skader og ulykker i barnehager. De faktorene som i følge oppdraget var ønsket belyst var; omfang av ulykker i barnehagen, alvorlighetsgrad på skader og ulykker, ulykkes- og skadebilder i barnehagen, ulykkes- og skadehåndtering, rutiner for registrering og oppfølging av ulykker og

skader samt opplæring i skade- og ulykkesforebyggende arbeid i barnehagene. På bakgrunn av dette ble følgende problemstillinger utgangspunktet for prosjektet:

Omfang av skader og ulykker

- Hvor mange skader og ulykker har skjedd i norske barnehager i 2012?
- Varierer skade- og ulykkesforekomsten med barnas kjønn og alder?

Alvorlighetsgrad

- Hvor alvorlige er skadene og ulykkene som forekommer?

Ulykkes- og skadebilder

- Hvilke typer skader og ulykker forekommer?
- Hvor og i hvilke situasjoner skjer skader og ulykker?

Håndtering av ulykker og skader

- Hvilke rutiner for håndtering av ulykker og skader har barnehagene?

Rutiner for registrering og oppfølging av ulykker og skader

- Hvilke rutiner har barnehagene for registrering og oppfølging av skader og ulykker?
- Hvilke rutiner har kommunen for registrering og oppfølging av skader og ulykker?
- I hvilken grad følges rutinene for registrering og oppfølging av skader og ulykker?
- I hvilken grad er rutinene for registrering og oppfølging av skader og ulykker gjenstand for evaluering og revidering?

Opplæring i skade- og ulykkesforebyggende arbeid i barnehager

- Hvilken opplæring og trening i skadeforebygging gis ansatte i barnehagene?
- Hvilken opplæring og trening i håndtering av ulykker og skader gis ansatte i barnehagene?

2. Metodedesign

Problemstillingene gir behov for både en bredere kartlegging av forekomst og for innhenting av noe mer deskriptivt og til dels dybdeinformasjon. Prosjektet har derfor benyttet både kvantitative og kvalitative datainnsamlingsmetoder.

Kartleggingsdata av forekomst av hendelser og ulykker som medfører skader på barn i barnehager er samlet inn ved hjelp av elektroniske spørreskjema. Disse er kvalitetssikret og testet ut (validert) ved hjelp av en pilotundersøkelse til et mindre antall barnehager før datainnsamlingen. Dybdekunnskap om rutiner for skaderegistrering, ulykkes- og skadehåndtering og oppfølging av dette er samlet inn ved hjelp av semi-strukturerte telefonintervjuer av 20 barnehagestyrere.

Oppdraget for dette prosjektet legger opp til en retrospektiv survey for å kartlegge omfanget av hendelser og ulykker som medfører skader på barn i barnehager det siste året. I retrospektive undersøkelser ber man respondentene rapportere, på bakgrunn av egen registrering og/eller egen hukommelse, hendelser som ligger tilbake i tid. I tidligere internasjonal skadeforskning er det gjort både slike retrospektive studier (Briss et al., 1994; Leland et al., 1993; Schwebel et al., 2006) med gode resultater, men også prospektive studier (skader registreres kontinuerlig over en periode) er vanlige metoder (Alkon et al., 2000; Cummings et al., 1996). Generelle skadestudier (ikke spesifikt knyttet til barnehagen) benytter seg ofte av prospektive registreringer av innkomne skader ved legevakt/sykehus (Bienefeld et al., 1996; Illingworth et al., 1975). I en studie gjort av Fonseca et al. (2002) ble prospektiv og retrospektiv metode for innhenting av skadedata i barnehager sammenlignet. De fant at ved retrospektiv metode ble bare 20,2 % av alle skader registrert. Sett i lys av dette må data fra en retrospektiv undersøkelse som dette tolkes og benyttes med forsiktighet og et visst forbehold, men det er grunn til å tro at retrospektive metoder i stor grad er pålitelige ved kartlegging av de middels og mest alvorlige skadene i barnehagen da disse antakeligvis er opplevelser som de ansatte husker godt, selv et år eller to tilbake i tid.

2.1 Operasjonalisering av skadebegrepet

For å kunne drive et fornuftig og hensiktsmessig ulykkes- og skadeforebyggende arbeid i barnehager er det nødvendig med tilstrekkelig kunnskap om omfanget av alvorlige skader i barnehagen, hvordan de oppstår og hvordan disse følges opp. I mange kommuner bruker man skaderegistrering fra legevakten for å kartlegge skadeomfang også i barnehagen, mens andre kommuner supplerer dette med skaderapportering fra barnehagene selv. Det er imidlertid noe varierende rutiner for hvordan man registrerer og rapporterer skader i barnehager, og det foreligger derfor ingen nasjonal skadestatistikk for barnehager som kan gi den informasjonen som dette prosjektet sikter mot å avdekke (Departementene, 2009).

I denne undersøkelsen vil det være viktig å nyansere skadebegrepet for å kunne være i stand til å skille mellom mindre uhell og skader som vi må forvente og akseptere i institusjoner hvor det skal legges til rette for at barn skal være aktive, utforskende og stadig lærende, og alvorlige ulykker og skader som er den typen skader barnehagene må jobbe for å forebygge og unngå (Sandseter & Kennair, 2011). En viktig del av arbeidet med å forberede datainnsamlingen i denne studien har derfor vært å utvikle en kategorisering av ulykker og skader som gir en oversikt som er så differensiert som mulig.

For å operasjonalisere skadebegrepet har vi tatt utgangspunkt i ulike internasjonale forskningsprosjekter og pågående lokale skaderegistreringer for å komme frem til en god gradering av alvorlighetsgrad på skader. Følgende operasjonalisering og gradering av skader er benyttet i dette prosjektet:

Grad 1 - Enkel behandling/førstehjelp av barnehageansatte på stedet eller oppsøkt lege/tannlege for sjekk, men ikke nødvendig med videre oppfølging/behandling

Grad 2 - Små kutt, liten brannskade, lette forfrysninger, lette forgiftninger, forstuinger og mindre brudd i fingre, tær, armer, ben, og tannskader som krever enkel førstehjelp/behandling av lege/tannlege

Grad 3 - Brannskade 2.og 3.grad, hjernerystelse, besvimelse, store kutt, større brudd i lange knokler (armer og ben), knuste fingre/tær som krever mer omfattende førstehjelp/behandling og oppfølging av lege/tannlege

Grad 4 - Alvorlige skader, som alvorlige hodeskader, indre blødninger, kvelninger, alvorlige forgiftninger etc. med usikker utgang og død

Vår operasjonalisering er primært bygd på den graderingen som brukes som en veiledning i EUs sikkerhetsarbeid (CEN/TC252, 2010) samt en gradering som kommunelegen i Os kommune har brukt i skaderegistrering (Lund, 2012). Disse har vi bearbeidet og tilpasset for få fanget opp alle nyanser av ulike skader som kan oppstå i en barnehagehverdag.

2.2 Pilotundersøkelse

I forkant av surveyundersøkelsen ble det gjennomført en pilotundersøkelse. Et stratifisert tilfeldig utvalg på 100 barnehager ble trukket ut med en fordeling av ulike barnehager med hensyn til størrelse, organisering, eierform og kommunal tilhørighet. Deltagerne i pilotundersøkelsen fylte ut en prøveversjon av det elektroniske spørreskjemaet, og fikk mulighet til å gi tilbakemelding på spørsmålsformuleringene og hvilke utfordringer de møtte i utfyllingen av spørreskjemaet.

Piloten måtte utføres på svært kort tid, og dette gjorde at vi fikk en svarprosent på 32 som er litt lavere enn det vi kan ønske oss på en pilotundersøkelse. Vi gikk igjennom alle svarene for å finne ut hva som fungerte og ikke fungerte, og å få nyttige innspill til videre utforming av skjemaet fra de tilbakemeldingene respondentene ga oss. Den viktigste lærdommen var at vi måtte være enda mer tydelig på hva vi var ute etter, da svarene var svært varierende, og respondentene uttrykte usikkerhet om hvordan skjemaet skulle fylles ut i enkelte deler.

Med utgangspunkt i erfaringer og tilbakemeldinger fra pilotundersøkelsen ble spørreskjemaet revidert og klargjort for bruk i hovedundersøkelsen.

2.3 Surveyundersøkelse til barnehager

Data om hendelser og ulykker som medfører skader på barn i barnehager er samlet inn ved hjelp av en landsdekkende surveyundersøkelse. Spørreskjemaet var strukturert med faste svaralternativ som ga enkelt mulighet til å sammenligne og kjøre statistikk, i tillegg til åpne spørsmål hvor det var mulig å gi utdypende svar. Vi brukte verktøyet Questback for innsamling av denne type data.

Spørreskjemaet ble innledet med en generell del der vi spurte om bakgrunnsinformasjon om barnehagen slik som hvordan barnehagen var organisert, eierskapet til barnehagen, type barnehage, antall avdelinger/baser, antall ansatte, antall barn og aldersfordeling på barna. Deretter gikk skjemaet mer i detalj på skadeomfang (inkludert alvorlighetsgrad og skadebilde), rutiner for håndtering, registrering og oppfølging av ulykker og skader og skadeforebyggende arbeid i barnehagen. For å belyse problemstillingene som rettes mot kommunene sine rutiner for oppfølging og registrering av skader og uhell i barnehagen, slik de oppleves av barnehagene, inneholdt også spørreskjemaet spørsmål omkring dette.

Surveyen skulle blant annet avdekke alvorlige ulykker og skader i barnehager, noe som forskning viser forekommer svært sjelden (Briss et al., 1994; Cummings et al., 1996; Elardo et al., 1987; Leland et al., 1993; Schwebel et al., 2006). Vi ville derfor nå flest mulig barnehager besluttet derfor å sende ut skjemaet til hele barnehagepopulasjonen i Norge. Selv om dette erfaringsmessige gir dårligere svarprosent. Styrerne i alle barnehager i Norge, med unntak i åpne barnehager, ble invitert til å delta. Vi samlet lite over alle norske barnehager både fra Pedlex og fra Utdanningsdirektoratet. Duplikate e-post adresser ble fjernet, og vi satt da igjen med 7 829 adresser, noe som er mer enn alle norske barnehager til sammen. Statistisk Sentralbyrå (SSB) sin årbok for 2011 (SSB, 2011b) oppgir 6 469 barnehager i Norge og dette

tallet er derfor brukt for utregning av svarprosent. Årsaken til at åpne barnehager ikke ble inkludert i studien er at det er tilbud hvor foreldre/besteforeldre/dag-mammaer kommer i følge med barna en gang eller to i uken for å delta i aktiviteter, og at denne typen barnehage derfor ikke har mulighet til å rapportere informasjon som antall ansatte/voksne, antall barn, alder på barna osv.

Spørreundersøkelsen ble sendt ut den 14. desember og genererte 441 svar den første dagen. Vi sendte deretter ut to påminninger, den første 20. desember og så en på nyåret den 6. januar. I tillegg sendte Utdanningsdirektoratet ut en påminnelse igjennom sine kanaler der de oppfordret barnehagene til å svare på denne undersøkelsen.

Tabell 1 Fordeling av svarprosent i undersøkelsen fordelt på fylker.

	Prosent av totale svar	Prosent av alle barnehager i Norge
Akershus	11.1 %	11.9 %
Aust-Agder	1.9 %	2.6 %
Buskerud	5.8 %	5.1 %
Finnmark	2.7 %	1.8 %
Hedmark	3.3 %	3.4 %
Hordaland	9.1 %	8.8 %
Møre og Romsdal	4.3 %	4.9 %
Nord-Trøndelag	4.4 %	3.6 %
Nordland	8.9 %	5.6 %
Oppland	3.9 %	3.7 %
Oslo	8.4 %	12.4 %
Rogaland	7.3 %	7.2 %
Sogn og Fjordane	2.5 %	2.6 %
Sør-Trøndelag	6.1 %	6.8 %
Telemark	3.2 %	2.8 %
Troms	4.7 %	3.9 %
Vest-Agder	3.0 %	3.9 %
Vestfold	4.4 %	4.2 %
Østfold	5.1 %	4.7 %

Barnehager fra alle norske fylker deltok, og representasjonen av fylkene følger tett hvor mange barnehager hvert fylke har. Det deltok barnehager fra 312 av landets 429 kommuner. Basert på SSB er tallet på barnehager i Norge 6 469, og når vi bruker dette sammen med de 1 693 svarene vi fikk fra barnehager får vi en svarprosent på 27 %. Vi kunne tenkt oss en høyere svarprosent, men gitt at spørreundersøkelsen ble gjort i forbindelse med juleferien var en lav svarprosent forventet. Av de 1 693 barnehagene som svarte på skjemaet var 55.6 % private barnehager og 43.3 % kommunale barnehager. Dette er en fordeling som gir god representativitet i forhold til fordelingen totalt på landsbasis som er 54 % private barnehager og 46 % kommunale barnehager (SSB, 2011d). I de barnehagene som har svart rapporteres det til sammen at det er 15 514 kvinnelige ansatte og 1 600 mannlige ansatte, noe som betyr 9.3 % mannlige ansatte. På landsbasis er det ca. 10 % mannlige ansatte i norske barnehager (SSB, 2011a). De barnehagene som deltok opplyste at det totalt går 78 074 barn i disse barnehagene hvorav 28 573 (37 %) barn er i aldersgruppen 0-3 år og 49 501 (63 %) barn er i aldersgruppen 3-6 år. Dette gjenspeiler tall på landsbasis som viser at 36 % av barn i barnehagen er 0-3 år og 64 % barn 3-6 år (SSB, 2011b). Antallet barn som oppgis i spørreundersøkelsen er også ca. 27 % av det totale antallet barn som går i norske barnehager (ca. 283 000), noe som viser at også dette gjenspeiler en andel barn som svarprosenten vår skulle dekke. De mange svarene og representasjonen fra fylkene, samt at de demografiske data for barnehagene følger trenden fra SSB sine tall, gjør oss relativt sikre på at den eksterne validiteten er ivaretatt og at resultatene derfor lar seg generalisere.

2.3.1 Databehandling og analyser av kvantitative data

Første fase av databehandlingen har vært å rydde opp i data slik at data ble klargjort for videre statistiske analyser. Denne oppryddingen gikk ut på å fjerne tekst i numeriske felt og gjøre numeriske variabler om til faktorer der det var naturlig. Vi gikk igjennom beskrivelsene fra skadegrad i kategori 3 og 4. Det viste seg at mange var feil plassert i de ulike skadegradene. I kategori 3 endret vi 76 av 278 innrapporterte skader. De fleste ble redusert til skade i kategori 2. Noen ble fjernet helt fordi de omhandlet sykdom og ikke skader, og en ble flyttet til kategori 4. Av de opprinnelig 19 beskrevne skader i kategori 4 var de fleste feilrapporte-

ringer (hvor respondenten selv hadde lagt inn tekst om at de hadde trykket feil), noen beskrev sykdom og enkelte beskrev skader som var feil kategorisert. Etter gjennomgangen var det bare 3 beskrivelser av skader igjen i kategori 4. Det ferdige datasettet ble kontrollert opp mot originaldata fra questback med omtrent 100 stikkprøver.

Videre ble Questback data ble importert til IBM SPSS Statistics 20 og R Statistical software version 2.15.1 (R-Core-Team, 2012) etter at det var ryddet opp i rådata. De statistiske analysene ble så kjørt i SPSS og R. De analysene som hovedsakelig er kjørt på det kvantitative datamaterialet er deskriptive analyser (frekvenser, prosent, gjennomsnitt, median, standardavvik) og analyser på forskjeller av grupper av data (t-test, kjikvadratstest).

2.4 Telefonintervjuer med barnehager

For å få dybdekunnskap om hvordan barnehager og deres kommuner jobber med rutiner for skaderegistrering, hva som kjennetegner disse rutinene, hvordan/om de oppdateres og hvordan de følges opp foretok vi semi-strukturerte telefonintervjuer med styrere i et utvalg av 20 barnehager. Telefonintervjuene ble gjennomført i januar 2013. Utvalget ble gjort ved at vi tilfeldig trakk ut barnehager fra den totale listen med barnehageadresser helt til alle fylker var representert. Den første barnehagen som var fra et fylke som allerede var representert, men ikke fra den samme kommunen som den første barnehagen var lokalisert i, ble valgt som den tjuende barnehagen i utvalget. På denne måten har vi barnehager fra alle fylker og fra 20 ulike kommuner. Så mange kommuner som mulige er altså representert i den kvalitative delen av studiet.

Styrer i de barnehagene som ble trukket ble ringt opp for å avklare om de var villig til å delta i et telefonintervju. Informasjon om prosjektet ble gitt enten muntlig og/eller oversendt skriftlig avhengig av hver enkelt styrers ønske. I de tilfellene hvor styreren reservert seg fra intervjuet ble en ny barnehage i den samme kommunen tilfeldig trukket slik at antallet intervjuer skulle oppfylle måltallet om 20 barnehager. Av de 20 barnehagene som ble trukket

var det fem styrere som ikke ønsket å delta eller var utilgjengelig i perioden for datainnsamlingen.

Blant de 20 intervjuede styrerne er det 19 kvinner og en mann. Det er 10 kommunale og 10 private barnehager i det endelige utvalget. 11 av barnehagene ligger i by, mens 9 av barnehagene ligger på bygda. Tabellen under gir informasjon om alderen på barnehagene, antall år styrerne har vært styrer i denne barnehagen og størrelsen på barnehagene.

Tabell 2 Beskrivelse av utvalget i telefonintervjuene.

	Gjennomsnitt	Min	Maks	SD
Alder på barnehagen	21 år	3	42	13
År styrer i barnehagen	7.3 år	1	21	6.4
Antall barn i barnehagen	55 barn	6	144	42
Antall avdelinger i barnehagen	3.4 avdelinger	1	12	2.6

Intervjuene ble foretatt som Skype-samtaler. Skype er et dataprogram som brukes til IP-telefoni. Med tillatelse fra respondentene ble samtalen tatt opp som lydopptak ved hjelp av Evær Skype Video Recorder slik at det kunne lagres og avspilles som et elektronisk lydopptak.

Intervjuene ble transkribert og analysert med utgangspunkt i studiens problemstillinger og koblet til det kvantitative datamaterialet som utfyllende og mer informative data rundt spørsmål hvor surveyen kun ga tallmateriale. Når sitat fra styrerne er benyttet i resultatdelen er informantene nummerert fra 1 til 20. Informanter fra kommunale barnehager har en «K» foran nummeret, mens styrere i private barnehager er merket med «P».

2.5 Etiske vurderinger

Vi benyttet oss av "beskyttet identitet" på de elektroniske spørreskjemaene til barnehagene slik at forskerne ikke kunne få tilgang til e-post adresse eller IP adresse fra den som hadde besvart skjemaet. Det ble undertegnet en Databehandleravtale med Questback som også regulerer tilgang til data, samt sikrer at alle data blir slettet også av dem innen 12 måneder etter at prosjektleder har bedt dem om å slette det. Personvernombudet for forskning (NSD) ga tillatelse til gjennomføring av prosjektet og de informasjonsskriv og datainnsamlingsverktøy som ble benyttet. Informert samtykke til å delta i undersøkelsen ble gitt av styrerne som deltok i surveyen ved at de fylte ut skjemaet og sendte det inn, mens informert samtykke om å delta i telefonintervju ble gitt av styrerne som deltok i disse etter at de hadde mottatt informasjon om prosjektet og tatt stilling til om de ville delta. Intervjudeltakerne kunne trekke seg fra studien når som helst i løpet av intervjuet. I fremstillingen er alle opplysninger om enkeltpersoner eller enkeltbarnehager anonymisert og behandlet som gruppedata.

3. Resultater

I dette kapittelet vil vi presentere resultatene fra prosjektet inndelt i de temaene som var hovedfokus i prosjektet. Først vil vi fokusere på omfanget av ulykker og skader i norske barnehager i løpet av 2012, og hvordan disse fordeler seg i kategoriene av alvorlighetsgrad. Disse dataene er videre analysert i forhold til barnas kjønn og alder samt barnehagestørrelse. Videre vil vi presentere de data vi har på skadebilder i alvorlighetsgrad 3 og 4, det vil si mer detaljerte beskrivelser av hva skadene består i, hvordan og hvor de hendte. Hvordan barnehagestyrene selv opplever at sikkerheten i egne barnehager er ivaretatt og hvordan sikkerhetsfokuset i samfunnet eventuelt påvirker deres praksis i barnehagen vil så bli presentert før barnehagenes rutiner for både håndtering og forebygging av ulykker og skader, rapportering og oppfølging av disse presenteres. Til slutt presenterer vi data om hvordan barnehagene driver opplæring og trening i forebygging og håndtering av ulykker og skader.

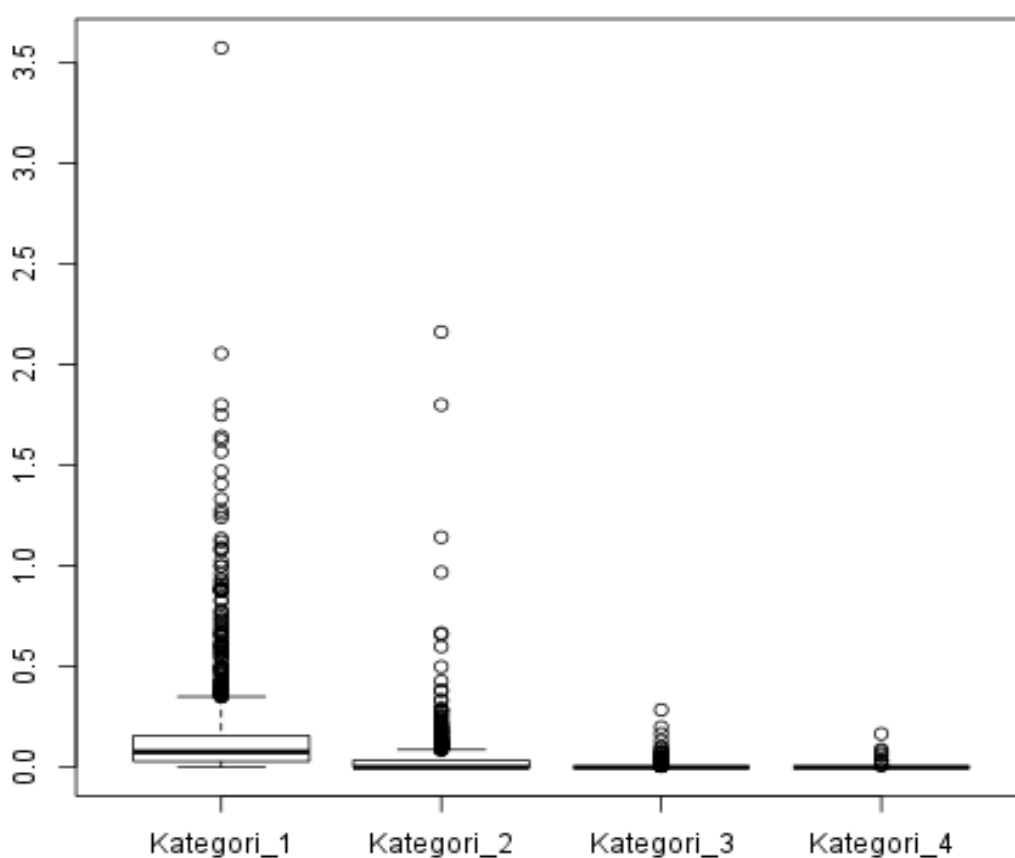
3.1 Omfang og alvorlighetsgrad av ulykker og skader

Et sentralt mål i dette prosjektet har vært å få en oversikt over omfanget av ulykker og skader i norske barnehager, i dette tilfellet i løpet av året 2012. Som tidligere nevnt har vi i Norge ingen helhetlig og god registrering og oversikt over forekomsten av barnehageulykker, hvor de skjer og hvordan de skjer. Derfor er de styrerne som har deltatt i denne spørreundersøkelsen (N=1 693) spurt om hvor mange ulykker og skader de har hatt i sin barnehage i løpet av 2012 og hvor alvorlige de er. Disse tallene er her analysert også i forhold til barnas kjønn og alder samt størrelse på barnehagen.

3.1.1 Hvor mange ulykker og skader har skjedd i norske barnehager i 2012?

Figur 1 viser et antall skader i hver barnehage per barn i løpet av 2012 i de ulike kategoriene av alvorlighetsgrad. Det viser at variasjonen er svært stor, og at enkelte barnehager rapporterer mye høyere skadetall enn de andre. Blant annet har vi en barnehage som rapporterer 184 skader i alvorlighetsgrad 1 på deres 51.5 barn, og en barnehage som rapporterer 76 ska-

der på samme alvorlighetsgrad på sine 54 barn. Dette er 44 ganger og 17.5 ganger høyere enn medianen totalt for skader per barn. Det er umulig å si om dette skyldes flere skader, eller er annen tolking av kategoriene eller om det er feil i inntastingen. Det er stort sett de samme barnehagene som rapporterer høye tall for alle kategoriene. Dessverre oppgir ikke disse barnehagene beskrivelser for skadene i nivå 3 og 4 slik at det er mulig for oss å vurdere hvorvidt skadene er rapportert rett.



Figur 1 Bokplott over antall skader i hver barnehage per barn i løpet av 2012 i de ulike kategoriene av alvorlighetsgrad.

Det er utfra en spørreundersøkelse vanskelig å gi nøyaktige tall for hvor mange skader som skjer i norske barnehager. Svarene viser en stor usikkerhet på hvor mange ulykker som skjer. Disse skadene dekker alt fra skrubbsår til de mest alvorlige ulykkene. Når det gjelder alvorlighetsgrad er det i all hovedsak mindre alvorlige skader som skjer i barnehagen med 80.4 % (9 609 skader) i skadekategori 1, det vil si skader som stort sett enkelt behandles i barneha-

gen eller sjekkes av lege/tannlege uten behov for behandling. Det er 17.5 % (2 089 skader) av skadene som er i kategori 2, det vil si skader som enkelt behandles av lege eller tannlege uten videre oppfølging. Det er bare 1.9 % (225 skader) av skadene som er i kategori 3, det vil si skader som krever noe mer oppfølging av lege eller tannlege slik som brudd i lange knokler, hjernerystelse eller kutt som må sys. I skadekategori 4 som omfatter alvorlige skader som alvorlige hodeskader, indre blødninger, kvelninger, alvorlige forgiftninger med usikker utgang og død er det registrert 0.2 % (22 skader). Det er bare tre av dem som er beskrevet og det er derfor usikkert hvorvidt alle disse er faktiske skader i kategori 4, om de er feilregistreringer eller feilkategoriseringer. Denne usikkerheten forsterkes spesielt fordi det er to enkeltbarnehager som står for registreringen av 11 av disse 22 svært alvorlige skadene, og ingen av disse har gitt oss beskrivelser på skadene slik at det er mulig å analysere dem videre.

Variasjonen i materialet er svært stort og standardavviket er nesten lik gjennomsnittsverdien. Siden usikkerheten går i begge retninger blir usikkerheten derfor nesten to ganger så stor som gjennomsnittet. Det betyr som tidligere også nevnt at enkelte barnehager har svært høye skadetall. Derfor kan median og *Median Adjusted Deviance* (MAD) være et bedre tall for sentraltendensen i datamateriale enn gjennomsnitt og standard avvik. Når vi tar med alle typer skader kommer vi til at medianen i data er 0.1 skader per barn per år, med en usikkerhet på +/-0.1 (MAD) skader per barn per år på grunn av usikkerheten i datamaterialet. Datamaterialet viser at 97.9 % av disse, (11 698 av 11 947 skader) er mindre alvorlige hendelser som ikke trenger annen oppfølging enn enten enkel behandling og omsorg i barnehagen eller en enkel behandling av lege eller tannlege. Vi har altså totalt registrert 11 947 skader i alle alvorlighetsgrader til sammen. Siden alle barnehager i Norge ikke har svart på undersøkelsen, vil dette da ikke si noe om antallet skader totalt på landsbasis. Likevel kan vi med utgangspunkt i at vi vet at omtrent 283 000 barn går i barnehage beregne at med en median på 0.1 skader per barn per år skjer det omtrent 28 300 skader (+/- 28 300 skader på grunn av usikkerheten i data) totalt i alle skadekategorier i løpet av et barnehageår.

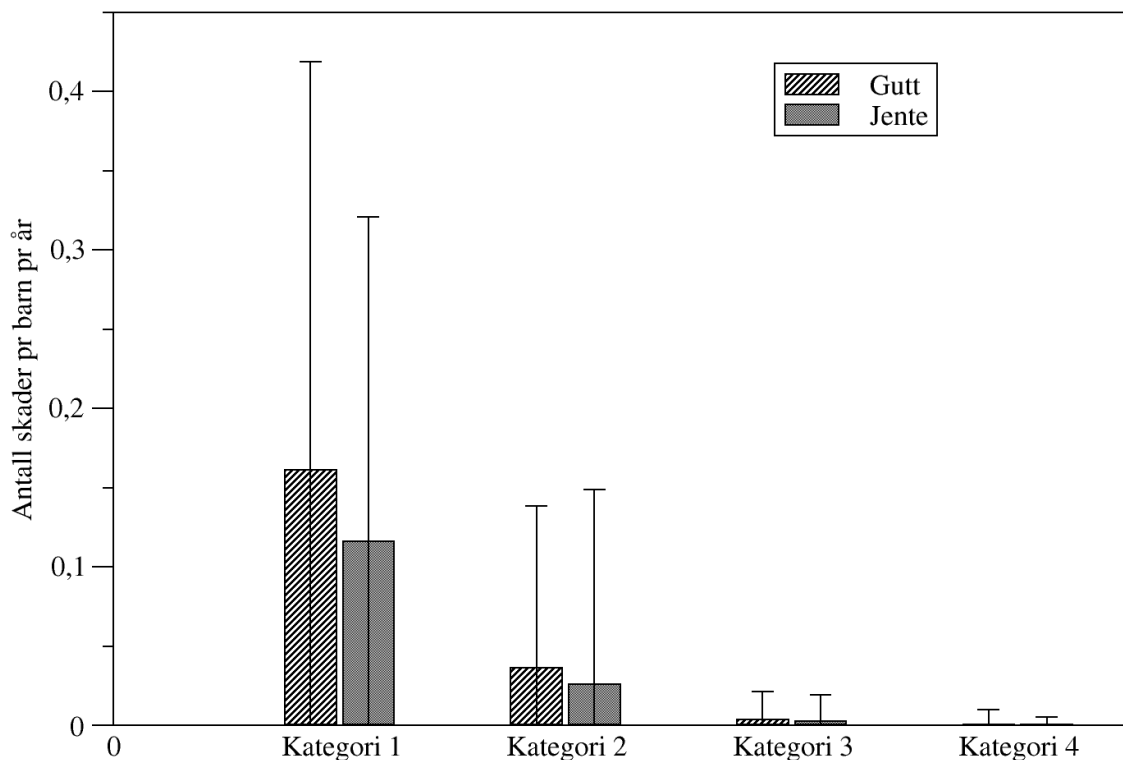
Også i de kvalitative dataene fra telefonintervjuene med utvalgte styrere (N=20) ble omfanget av skader tatt opp som et tema. Ingen av styrerne i telefonintervjuet opplever skader og ulykker som et problem i deres barnehage. I intervjuene forteller flere av styrerne at de er overrasket over hvor få skader de har i barnehagene tatt i betraktning hvor mange barn som er i barnehagen og hvor lenge barna oppholder seg i barnehagen.

K14: Jeg synes vi på et vis har forbausende lite skader. Ut i fra at det er 30-40 unger her er det lite som skjer. Men ungene er jo i aktivitet, så det er ikke fordi de ikke er i aktivitet. Det handler vel om å la de prøve fra de er små, så de lærer både å finne sine egne grenser og lærer hva som går ann og ikke går ann. Det er jo det som er viktig.

Informant K2 mener de har for lavt skadetall i forhold til hvor mange barn de har. Dette kan tyde på at barna ikke får nok utfordringer i utetiden mener hun. Sikkerhetsfokuset på uteområdet kan således være negativt for barnas utvikling.

3.1.2 Varierer skade- og ulykkesforekomsten med kjønn og alder?

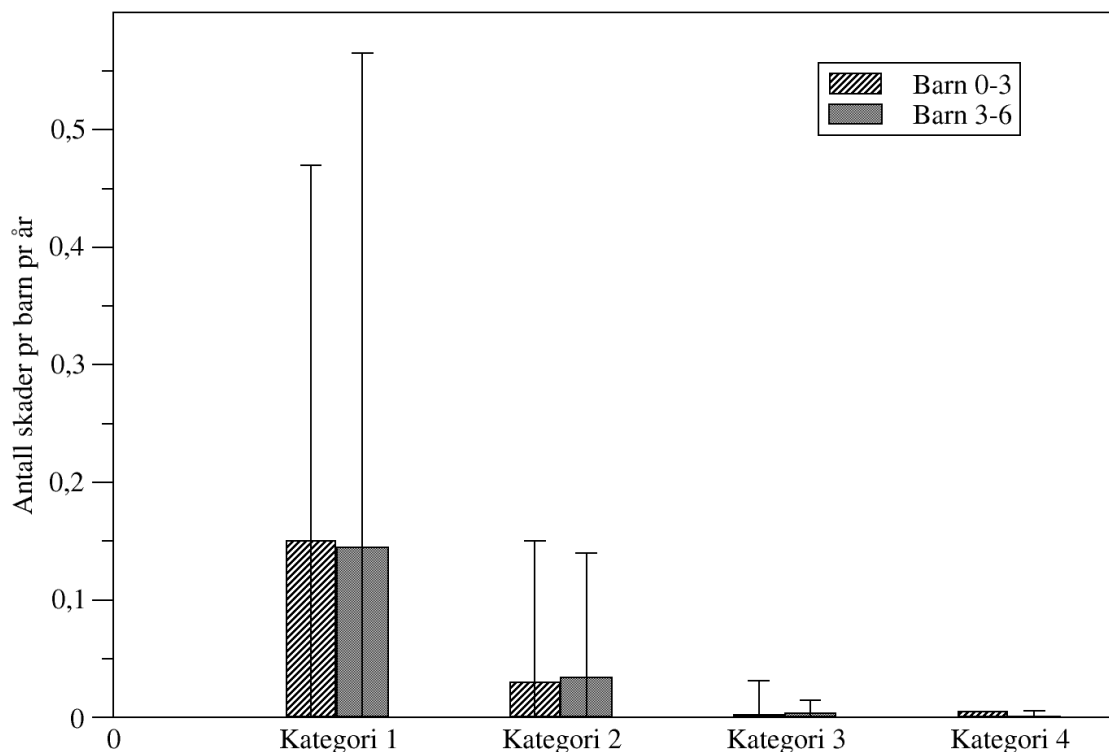
Siden internasjonal forskning på skader viser at gutter skader seg mer enn jenter er det interessant å analysere våre data om skader i barnehager i forhold til om det er forskjell mellom skader blant gutter og jenter i norske barnehager.



Figur 2 Fordeling av antall skader per barn per år i de ulike kategoriene av alvorlighetsgrad fordelt på kjønn.

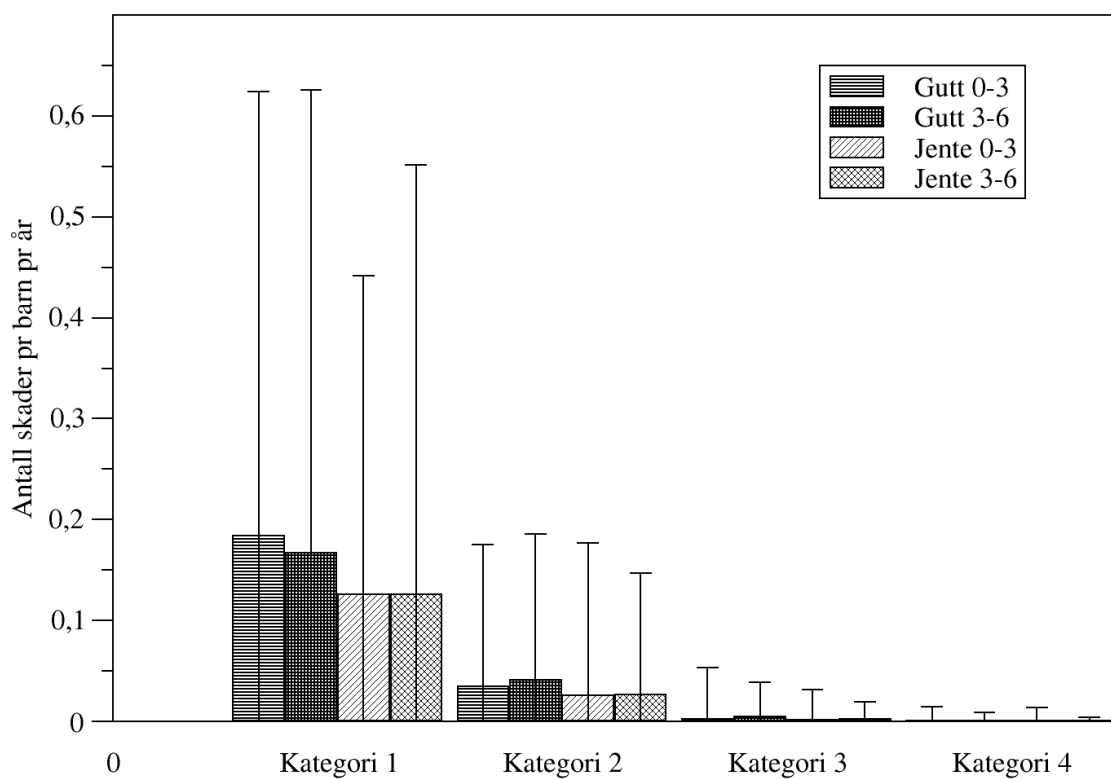
I figur 2 ser vi en oversikt over fordelingen av skader i hver kategori av alvorlighetsgrad fordelt på kjønn. Tallene er justert i forhold til kjønnsbalansen i befolkningen og viser sånn sett hvor mange skader som har skjedd per barn i hver kategori fordelt på kjønn. Gutter har signifikant større sjans for å oppleve mindre alvorlige skader, men ikke når vi ser på de mest alvorlige skadene (kategori 3 og 4) hvor utfallet er usikkert og medfører varige mén eller død (t-test, Kategori 1 $p < 0.0001$, Kategori 2 $p < 0.001$, Kategori 3 og 4 ikke signifikant). Som nevnt har vi valgt å beregne median og MAD for å ta høyde for den store variasjonen i registreringer. For kategori 2, 3 og 4 er median og MAD 0 for begge kjønn siden skader er så sjeldne. For kategori 1 er medianen rundt halvparten av gjennomsnittet, det vil si for gutter 0.1 +/- 0.1 og for jenter 0.05 +/- 0.08, noe som igjen viser usikkerheten i datamaterialet fordi det er så stor variasjon i antall registrerte skader mellom barnehagene.

Det var videre interessant å se om skadeomfanget i de ulike kategoriene av alvorlighetsgrad varierte i forhold til aldersgrupper, oppdelt i de yngste (0-3 år) og de eldste barna (3-6 år).



Figur 3 Fordeling av antall skader per barn per år i de fire kategoriene av alvorlighetsgrad fordelt på de yngste og de eldste barna.

Tallene i figur 3 som viser fordelingen av skader og alvorlighetsgrad av skader blant de yngste og eldste barna i barnehagen er også justert i forhold til hvor mange barn det er i hver aldersgruppe i hver barnehage, og viser derfor hvor mange skader som har skjedd per barn i hver kategori fordelt på aldersgruppe. Det er ingen forskjell i sjansen for å skade seg mellom aldersgruppene (t-test, alle kategorier $p=ns$). Vi har også her sett på medianen på grunn av at enkelte barnehager har rapportert svært høye skadetall, og finner at medianen er omtrent halvparten av gjennomsnittet også her. Det vil si at median og MAD er 0 for begge grupper i kategori 2, 3 og 4 og i kategori 1 er den 0.055 ± 0.08 for de minste og 0.08 ± 0.12 for de største.



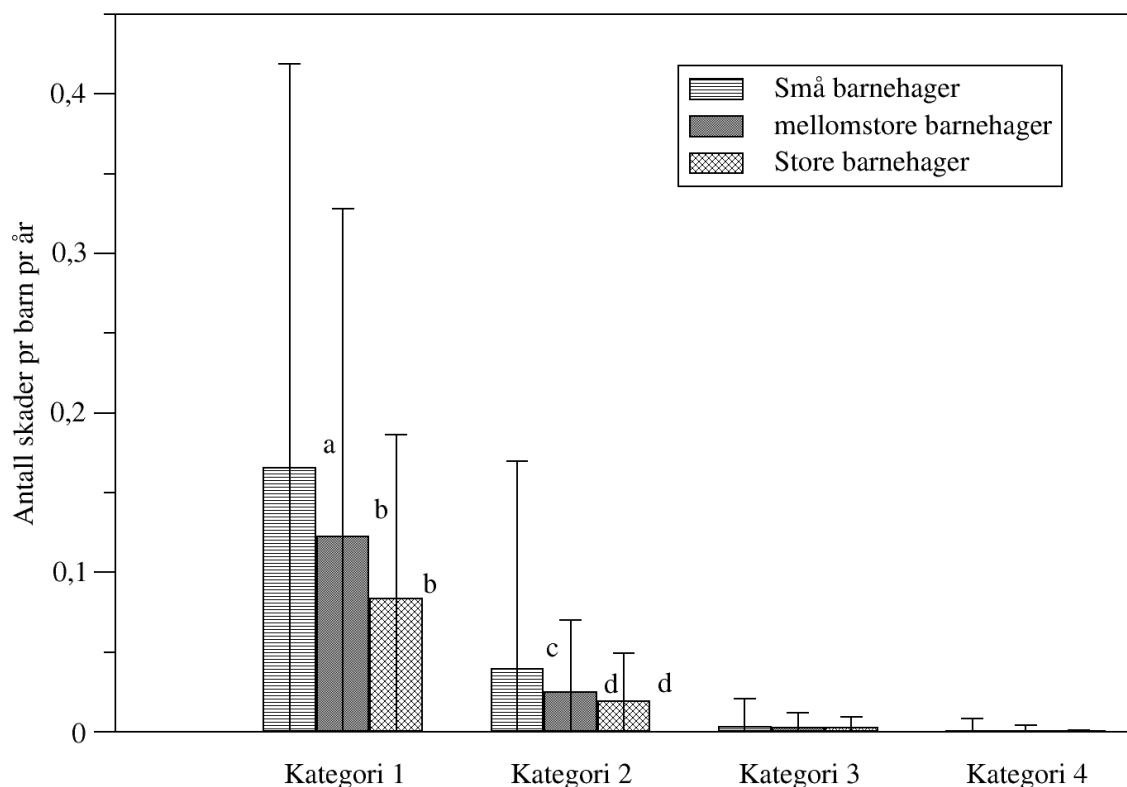
Figur 4 Fordeling av antall skader per barn per år i de ulike kategoriene av alvorlighetsgrad fordelt på kjønn og alder.

Figur 4 viser i hovedtrekk det samme som figurene for aldersgruppe og kjønn hver for seg. Denne figuren viser ikke nye trender i forskjeller mellom kjønn og aldersgrupper i kombinasjon (t-test, alle kategorier $p=ns.$). De betraktninger gjort for median og MAD er lik også her, altså nesten halvparten av gjennomsnittet.

3.1.3 Skader i store, mellomstore og små barnehager

Fordi tidligere studier har antydnet at det er flere skader blant barn i store barnehager (Kompetansetorget, 2012), riktignok uten å ta høyde for at det også befinner seg flere barn i store barnehager enn små, og at kvaliteten i mellomstore barnehager er høyere enn i de små og store barnehagene (Vassenden, Thygesen, Bayer, Alvestad, & Abrahamsen, 2011), ønsket vi også å analysere våre skadedata i forhold til barnehagestørrelse. I disse analysene har vi brukt Vassenden m. fl. (2011) sin kategorisering av barnehagestørrelse hvor små barnehager er barnehager med mindre enn 45 barn, mellomstore er barnehager som har mellom 45 og

80 barn og store barnehager har over 80 barn. I vårt utvalg har vi 49 % små barnehager, 40 % mellomstore barnehager og 11 % store barnehager.



Figur 5 Fordeling av antall skader per barn per år i de ulike kategoriene av alvorlighetsgrad fordelt på ulike barnehagestørrelser.

Figur 5 viser skader fordelt mellom skadekategorier og størrelsen på barnehagene per barn i barnehagen per år. Det er ingen signifikant forskjell i skadekategori 3 og 4 mellom de ulike størrelsene av barnehager. De små barnehagene har signifikant flere skader per barn enn de mellomstore og store barnehagene i kategori 1 og 2. Det er altså flere barn som skader seg mindre alvorlig i små barnehager enn i mellomstore og store barnehager, mens det er like mange som skader seg i kategori 3, det vil si skader som trenger noe mer oppfølging fra lege, og kategori 4, de alvorlige skadene med usikkert utfall og død, i alle de tre størrelseskategoriene av barnehager.

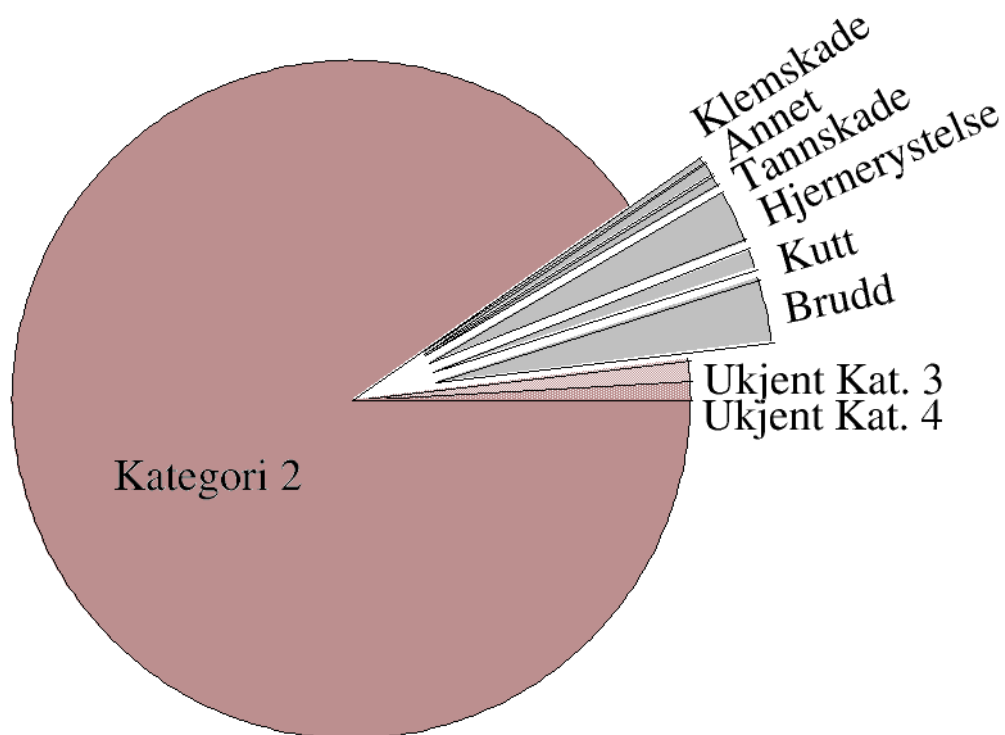
3.2 Ulykkes- og skadebilder

For å kunne vite litt mer om hvordan og hvor skader i barnehagen skjer ba vi styrerne som å beskrive skadene som skjedde i alvorlighetsgrad 3 og 4. Grunnen til at vi valgte bare å fokusere på kategori 3 og 4 er at dette er de to kategoriene med mest alvorlige skader. Skadekategori 3 omfatter riktig nok ikke skader som er svært alvorlige, men snarere slikt som brudd i lange knokler (ben og armer), kutt og hjernerystelser som leges etter en stund og ikke fører til varige mén. Likevel ønsket vi en beskrivelse av disse skadene for å se hva slags skader og situasjoner dette dreide seg om. Spesielt var vi interessert i beskrivelser av skader i kategori 4 som har usikkert utfall eller eventuelt fører til varig men eller død, siden det er disse skadene man spesielt bør gjøre en innsats for å forebygge i barnehager. Siden internasjonale studier analyserer alle skader med legebehandling samlet uten nærmere nyansering av skaders alvorlighetsgrad, vil vi for sammenligningens skyld først se på hvordan skader i alvorlighetsgrad 2, 3 og 4 (som involverer behandling av lege) og hvordan ulike typer skader er fordelt i disse kategoriene. Videre vil vi så se spesielt på i hvilke situasjoner skader i alvorlighetsgrad 3 og 4 forekommer.

3.2.1 Hvilke typer skader og ulykker forekommer?

For kategori 4, det vil si alvorlige skader som alvorlige hodeskader med usikker utgang og død har vi en forekomst på 22 skader hvorav bare tre er beskrevet. Tallet på skader i denne kategorien er som nevnt svært usikkert. Vi kan derfor ikke vite om de 19 ubeskrevne skadene som er registrert i denne kategorien i realiteten er slike alvorlige skader. Av de tre ulykene i kategori 4 som var beskrevet var alle kraniebrudd. Beskrivelsene av disse viser at dette er ulykker som har skjedd ute; en av dem utenfor barnehageområdet og to av dem inne på barnehageområdet. I tilfellet som skjedde utenfor barnehageområdet var hendelsesforløpet at en gjenstand falt over en gutt i aldersgruppen 3-6 år og medførte kraniebrudd, mens tilfellene som skjedde inne på barnehageområdet var årsakene et fall fra et lekeapparat av en jente i aldersgruppen 0-3 år og et fall på flat mark (asfalt) av en gutt i aldersgruppen 3-6 år.

Innenfor kategori av alvorlighetsgrad 2-4, det vil si alle rapporterte skader hvor lege eller tannlege er oppsøkt, har styrerne rapportert 2 337 skader. De aller fleste av disse ulykkene er mindre alvorlige skader (kategori 2), men også noen er skader hvor noe mer oppfølging av lege/tannlege har vært påkrevd (kategori 3), mens noen få er mer alvorlige skader i kategori 4. Totalt sett mangler vi beskrivelse på 92.1 % (figur 6) av disse, blant annet fordi vi ikke etterspurte dette i de mindre alvorlige skadene i kategori 2 hvor legebesøk bare førte til enkel førstehjelp uten videre oppfølging. Innenfor kategori 3 har vi innrapportert 225 skader. Vi har beskrivelser av skadetype fra 176 ulykker innen kategori 3. Fra disse er det registrert totalt 183 skader da enkelte ulykker rapporterer flere skader, f.eks. brudd og hjernerystelse. For kategori 4, de mest alvorlige skadene, har vi som nevnt innrapportert 22 skader, men bare beskrivelser fra 3 av skadene. Vi har altså beskrivelse av 186 skader.



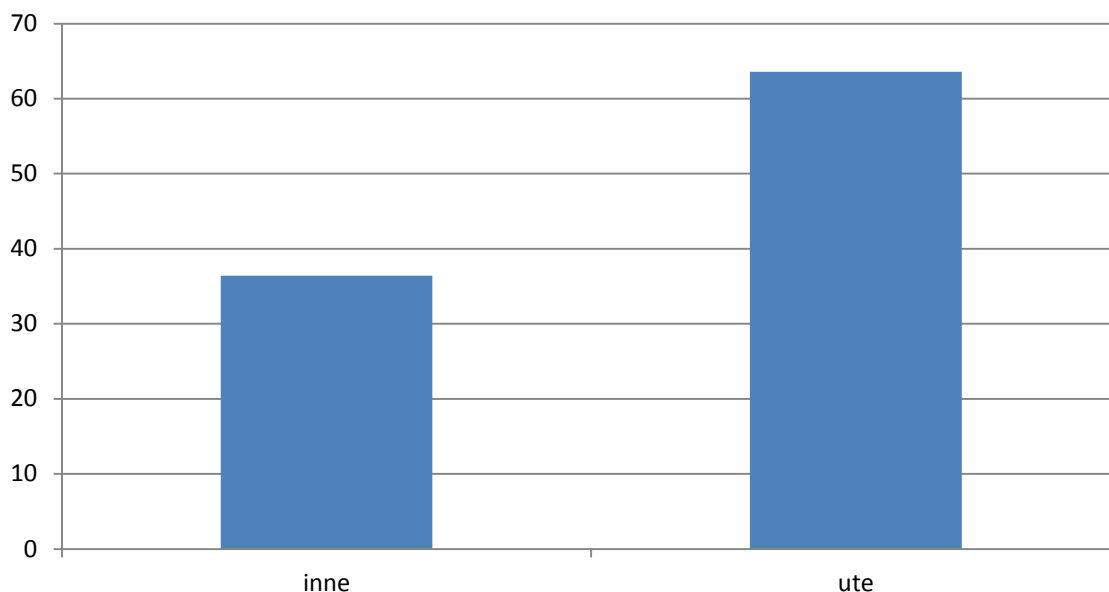
Figur 6 Prosentfordeling av skadetyper som er innrapportert å behøve legebehandling (kategori 2-4).

Tallene i figur 6 er trolig innenfor de fleste kategoriene av skadetype underrepresentert da det er flere ulykker som ikke er beskrevet i dette tallmaterialet (spesielt kategori 2, men også kategori 3 og 4). Tolking og sammenligning med annet materiale må derfor gjøres med forsiktighet. Med dette forbeholdet ser vi likevel av figur 6 at de fleste av skadene er ukjente skader som ikke er beskrevet. De fleste av disse (97 %) er skader i kategori 2 som i denne undersøkelsen ikke ble beskrevet fordi de ble ansett som mindre alvorlige da de ikke trengte nærmere oppfølging fra lege eller tannlege. Av disse ukjente er også ca 2 % ubeskrevne skader i kategori 3 og ca. 1 % i kategori 4. Av de skadene vi har beskrivelser på ser vi av figur 6 at brudd i lange knokler og hjernerystelse er de største spesifiserte skadetyper med henholdsvis, 3 % og 2.5 %. Andre oppgitte skadetyper er kutt (1.1 %), tannskader (0.5 %) og klemskade (0.3 %). Sjeldnere rapportert (annet i figur 6) er brannskader, brist, bevisstløs, besvimte, indre blødninger og ute av ledd (0.6 %). I beskrivelsene av skader i kategori 3 finner vi typiske eksempler som:

- *Klatret på et lekehus ca. 50 cm over bakken, falt ned på armen. Brudd i overarm.*
- *Datt ned fra Vippedyr på armen sin. Brudd i underarmen.*
- *Falt ned fra klatrestativet. Lårbensbrudd.*
- *Uhell, falt på isen og fikk hjernerystelse.*
- *Falt ned på gulvet fra en sittebenk, slo hodet. Hjernerystelse.*
- *Falt av stolen og fikk kutt i haken.*
- *Falt ned fra en benk. Slo ut en tann, sydd i leppa.*

3.2.2 Hvor og i hvilke situasjoner skjer skader i alvorlighetsgrad 3?

For skader i kategori 3 er det rapportert skadested for 140 av 225 skader. I analysen har vi skilt mellom skader som skjer inne og skader som skjer ute. Det er grunn til å være oppmerksom på at skader som skjer inne eller ute også inkluderer skader som nødvendigvis ikke skjer i barnehagen. Eksempler på dette er når barnehagen er på museumsbesøk, bondegårdsbesøk, besøk hjemme hos barn eller lignende.



Figur 7 Prosentfordeling for skadested i kategori 3 fordelt på hendelser inne og ute.

Figur 7 viser at i underkant av 40 % av skadene i kategori 3 skjer inne, mens litt over 60 % av skadene i kategori 3 skjer ute. Ved bruk av kjiqvadrattest ser vi at det er statistisk signifikant flere skader ute enn inne ($p < 0.01$). Eksempler på skader i kategori 3 i vårt datamateriale som har skjedd inne er:

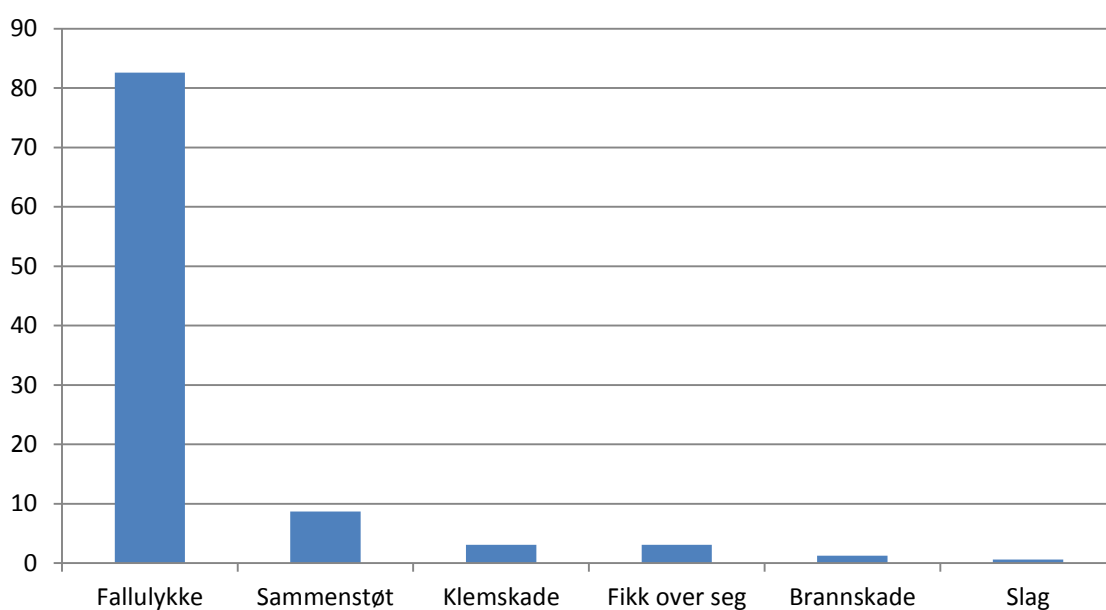
- *Sto på garderobebenken (30 cm. høy). Hoppet ned og brakk lårbenet.*
- *Gutt 5 falt inne på gulvet og fikk lett hjernerystelse.*
- *Liten brannskade, men av 2.grad. Hun fikk varmt vann på benet når vi lagde mat.*
- *Fall fra ribbevegg inne i barnehagen som førte til hjernerystelse.*

Eksempler på skader i kategori 3 i vårt datamateriale som har skjedd ute er:

- *Han falt fra et tre og brakk armen.*
- *Klatret på huskestativ, falt ned (på støtmatter) og brakk underarmen.*
- *Ramlet av disse/huske i fart og slo hode slik at hun fikk hjernerystelse.*

- Løp ned fra en stor gresstopp på utelekeplassen, og falt, traff en kant på asfalten som er på utelekeplassen. Stort kutt i panna. Måtte sy 5 sting på legevakten.

Av skader i kategori 3 med innrapportert situasjon (N=161) var 83.2 % fallulykker (se figur 8). Andre situasjoner som ble innrapportert var sammenstøt (N = 14), klemskade (N=5), barnet fikk noe over seg (N =5), brannskade (N=2), slag (N=1).



Figur 8 Prosentfordeling for situasjoner der innrapporterte skader oppstod i kategori 3.

Som eksemplene fra skadebeskrivelsene viser inkluderer fallulykker alt fra fall fra trær og lekestativer til fall fra stoler og benker inne, helt ned til 30 cm.

3.3 Ivaretagelse av barnas sikkerhet og sikkerhetsfokus i samfunnet

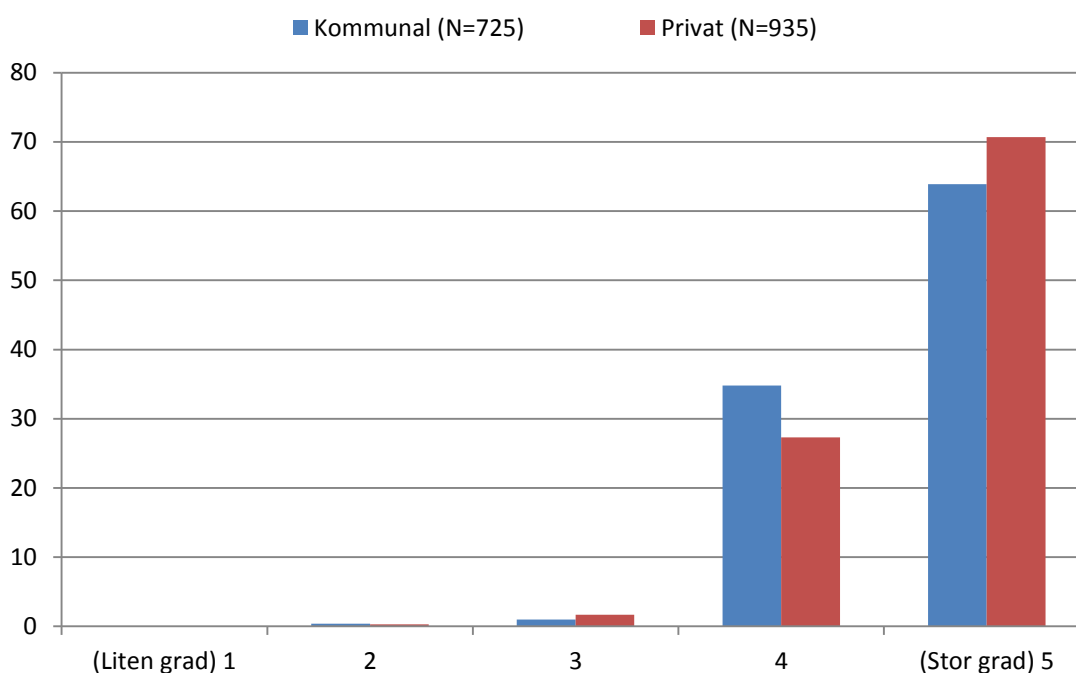
I dette prosjektet var det ønskelig å finne ut hvordan barnehagenes styrere opplever at sikkerheten i deres barnehager er ivaretatt med utgangspunkt i både deres erfaringer med skadeforekomst i barnehagen og hvordan de jobber med skadeforebyggende arbeid. Samtidig som hver barnehage jobber for et akseptabelt sikkerhetsnivå blir de også påvirket av sam-

funnet for øvrig, slik som politikere, media og foreldre, i forhold til hvordan de utformer barnehagehverdagen for de barna de har ansvar for. Vi ønsket derfor også å høre hvordan styrerne opplever at dette virker inn på de aktivitetene de lar barna holde på med.

3.3.1 Hvor godt opplever styrerne at sikkerheten i barnehager er ivaretatt?

Styrerne i barnehagene som deltok i spørreundersøkelsen opplever at barnas sikkerhet er godt ivaretatt i deres barnehage. På en gradert skala fra 1 (liten grad) til 5 (stor grad) hvor de skal angi i hvilken grad de synes barnas sikkerhet er ivaretatt i deres barnehage svarer de i gjennomsnitt 4.7 (N=1 637). Til sammen 98 % av respondentene svarer i 4 eller 5 på skalaen, noe som betyr at de fleste styrerne mener sikkerheten er godt ivaretatt.

Hvis vi ser på barnehagenes eierform (kommunale eller private) ser vi at det både i kommunale og private barnehager er en opplevelse av at sikkerheten er godt ivaretatt.



Figur 9 Prosentfordeling av styrernes svar, i kommunale og private barnehager, på i hvilken grad barnas sikkerhet er ivaretatt i deres barnehage.

Av Figur 9 ser vi at 35 % av de kommunale barnehagene og 27 % av de private barnehagene svarer 4 på skalaen. Det er også 64 % av de kommunale barnehagene som svarer i stor grad, mens 71 % av styrerne i de private barnehagene svarer i stor grad.

Sammenligner vi kommunale og private barnehager (tabell 3) svarer styrerne i de private barnehagene i utvalget statistisk signifikant høyere på skalaen (t-test, $p < 0.05$). Det vil si at styrere i private barnehager i større grad enn i de kommunale opplever at sikkerheten er ivaretatt i deres barnehage.

Tabell 3 Styrernes opplevelse av ivaretagelsen av barnas sikkerhet i kommunale og private barnehager sammenlignet.

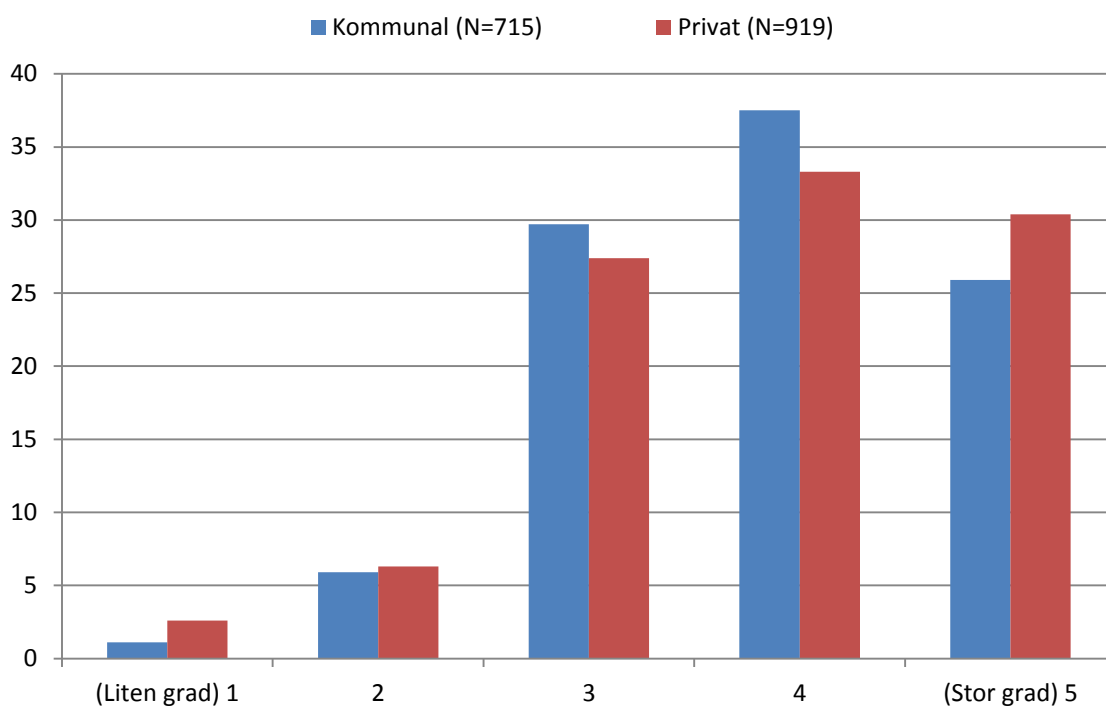
	Gjennomsnitt	N	Min	Maks	SD
Kommunal	4.62*	725	2	5	0.5
Privat	4.68*	935	2	5	0.5

*Signifikant ved bruk av uavhengig t-test ($p < 0.05$)

3.3.2 Hvordan påvirker sikkerhetsfokus i samfunnet barnehagens aktivitet?

Styrerne ble også bedt om å angi i hvilken grad de opplever at sikkerhetsfokus i samfunnet påvirker de aktivitetene som er tillatt i barnehagen. På en skala fra 1 (liten grad) til 5 (stor grad) svarer styrerne 3.8 (N=1 646). Det vil si at styrerne opplever at sikkerhetsfokus i samfunnet påvirker barnehagens aktivitet i noen grad.

Figur 10 viser at 30 % av de private barnehagene og 26 % av de kommunale barnehagene svarer at sikkerhetsfokus i samfunnet i stor grad påvirker hvilke aktiviteter som er tillatt i barnehagen. I den andre enden av skalaen viser data at 1 % av styrerne i de kommunale og 3 % av styrerne i de private barnehagene svarer at de i liten grad påvirkes av sikkerhetsfokus i forhold til hvilke aktiviteter som er tillatt i barnehagen.



Figur 10 Prosentfordeling av svar på hvordan sikkerhetsfokuset i samfunnet påvirker aktiviteter i kommunale og private barnehager.

Sammenligner vi kommunale og private barnehager er det ingen statistisk signifikant forskjell mellom private barnehager og kommunale barnehager i hvilken grad styrerne opplever at sikkerhetsfokuset i samfunnet påvirker aktivitetene som er tillatt i barnehagen (Kommunale: gjennomsnitt = 3.8, SD = 0.9 og Private: gjennomsnitt = 3.8, SD = 1.0).

Etter å ha angitt i hvilken grad sikkerhetsfokuset i samfunnet påvirker aktiviteter i barnehagene fikk styrerne i spørreundersøkelsen mulighet til å besvare et åpent spørsmål om hvordan sikkerhetsfokuset i samfunnet påvirket valg av aktiviteter i barnehagen. 709 av styrerne svarte på dette åpne spørsmålet. En del av styrerne som har svart på dette spørsmålet forteller at sikkerhetsfokuset ikke påvirker valg av aktiviteter i noen særlig grad. Fokuset på sikkerhet settes opp i mot barnas muligheter til å søke utfordringer å få utfolde seg fysisk. Her er noen svar som illustrerer dette:

Vi er veldig bevisst på at sikkerhetsfokuset ikke skal være et hinder for å skape aktive barn.

Vi har mange flere rutiner for sjekk av lekeapparater og ting barna kan skade seg på. Likevel er vi åpne for at barna kan klatre i trær og gir de tillit og vi stoler på deres egen vurderingsevne av eget mestringsnivå.

Vi har dette alltid i bakhodet og tenker sikkerhet i forhold til alle aktivitetene vi gjør i barnehagen. Samtidig er det et viktig moment at en ikke kan skjerme barn fra alle farer. Barn må gjøre erfaringer som gir dem grunnlag for egne vurderinger senere i livet.

Vi er påvirket i den grad at vi alltid skal kunne stå inne for aktiviteter som har ført til ulykken og vi skal kunne svare på hva og hvorfor ulykken har skjedd. Samtidig er vi opptatt av at barn er barn og trenger både utfoldelse og utfordringer.

Foreldrenes rolle når det gjelder sikkerhetsfokus i barnehagen blir trukket fram av mange styrere. I flere barnehager har foreldre bidratt til et økt fokus på sikkerhet, og barnas muligheter til fysisk utfoldelse i barnehagen har blitt redusert som en følge av noen foreldres ønsker. Her er noen av svarene fra styrerne som omtaler foreldrenes posisjon i forhold til sikkerhetsfokuset i barnehagen:

Flere foreldre uttrykte sin bekymring for at barna kunne klare å klatre i noen av epletrærne våre. Etter å ha snakket med barnehagemyndigheten i kommunen om dette så anbefalte de at vi ikke lot barna klatre i trær. Det kunne de heller gjøre med foreldrene privat. I dag så får ikke barna klatre i trær i bakgården.

Foreldregruppen er mer bekymret på grunn av samfunnets fokus på barn og ulykker. Dette setter et press på barnehagene for å få en balanse mellom motorisk utvikling, tryggheten til foreldrene og sikkerheten i barnehagen.

Noen barn får ikke være med på turer fordi foreldre ikke ønsker at de skal sitte i bussete med bare vanlig sele.

Vanlig vinter medfører is og glatte veier. Foresatte stiller spørsmål til om barn kan være ute.

Etter bekymring fra foreldre er det nå ikke lov å balansere på gjerdet som er rundt barnehagen dersom det ikke er mye løs snø ved siden av.

Oppslag om skader og ulykker i barnehager i media blir av flere styrere brukt til å gjennomgå rutinene de har i barnehagen. Fokuset på ulykker i barnehagen i media skaper også frykt blant en del styrere for at det skal skje noe i deres barnehage. En styrer skriver dette:

Mediefokuset i dagens samfunn der man risikerer å komme på framsiden av VG, Dagbladet og lokalaviser hvis noe skjer gjør at sikkerheten skjerpes ekstra. Det medfører og at barnas grovmotoriske utfoldelse begrenses av frykt for at det skal skje noe. Jeg tenker da for eksempel på klatring i trær, hvilke lekeapparater man tillater, sykling og liknende.

Når det gjelder uteaktivitet og turvirksomhet i barnehagen forteller en del av styrerne at det har vært endringer de siste årene. Mange av styrerne forteller at de ikke lenger går på tur med kun en voksen, selv med få barn. I mange barnehager har man sluttet helt å bruke privatbil til transport av barn. Det er også en del turmål og aktiviteter som unngås av frykt for at det skal skje ulykker og skader på barn. I utetiden er det også en del restriksjoner som er innført. Her er noen svar som omhandler sikkerhetsfokusets innvirkning på uteaktivitet og turvirksomhet i barnehagen:

- *Vi har sluttet å gjøre opp bål på tur og tar aldri barna med for å bade.*
- *Kjøring av barn til ulike arrangement og tilstelninger i barnehagetida skjedde før i privatbiler. Dette skjer nå i innleide drosjer.*
- *Vi går aldri på badetur eller i svømmehallen.*
- *Alltid telling av barn hvert femte minutt ute.*
- *Vi drar ikke lenger til vann for å bade. Vi er ikke ute på isbelagt vann.*
- *Vi har færre barn med på tur enn før.*
- *Voksne mer opptatt med tellerutiner og å stå vakt på utsatte plasser i utetiden.*
- *Vi er svært restriktive med klatring, spesielt i trær.*
- *Unger reguleres mer i forhold til klatring og utfoldelse ute og inne.*
- *Jeg opplever at barn ikke får utfolde seg i trær, fjell og liknende på grunn av frykten for at andres barn skal bli skadet. Derfor blir begrensningene store i forhold til naturlige aktiviteter som å klatre, hoppe, ake og andre fysiske utendørsaktiviteter.*

- *Klatring i trær er nesten ikke tillatt. Klatring på fjellet er ikke tillat osv.*
- *Vi fjerna de to trærne som var på barnehagens område som barna kunne klare å klatre i, og erstatta det med et lekeapparat.*
- *Sykkelkjøring i bakke er ikke tillatt, med fare for å kjøre på andre barn, eller selv kjøre inn i husvegg. Lek med tau unngås, med fare for kvelning.*
- *Det er ikke lov å klatre i trærne.*

Flere styrere uttrykker bekymring i forhold til restriksjonene i barnas muligheter til fysisk utfoldelse i barnehagen. Her er hva noen av styrerne skriver om dette:

Det er blitt færre utfordringer for barna. Merker en økning av bekymrede foreldre. De minste barna kan bli frustrerte over å bli avbrutt i "farlig" lek. Jeg er redd for at fokuset på sikkerhet gjør det mer utrygt for barn. De mestrer i mindre grad "vanskelige" hindringer.

Ansatte har alltid sikkerhet som hovedfokus både ute og inne. Dette er nok riktig, men det kan i enkelte tilfeller hindre spontanitet og glede i fysisk utfoldelse.

Det har ført med seg større grad av "overvåking" av barna på utelekeplassen og begrensning av barnas aktivitet. Da jeg startet som styrer fikk barna i større grad frihet til å teste ut egne grenser. Nå er vi der oftere i forkant og begrenser den med "vår erfaring". Det er en utvikling jeg ikke er glad for, da jeg mener at barna i mindre grad lærer å sette realistiske grenser for egen mestring og vil derfor påføre seg mer alvorlige skader den dagen det forventes at de skal mestre selv.

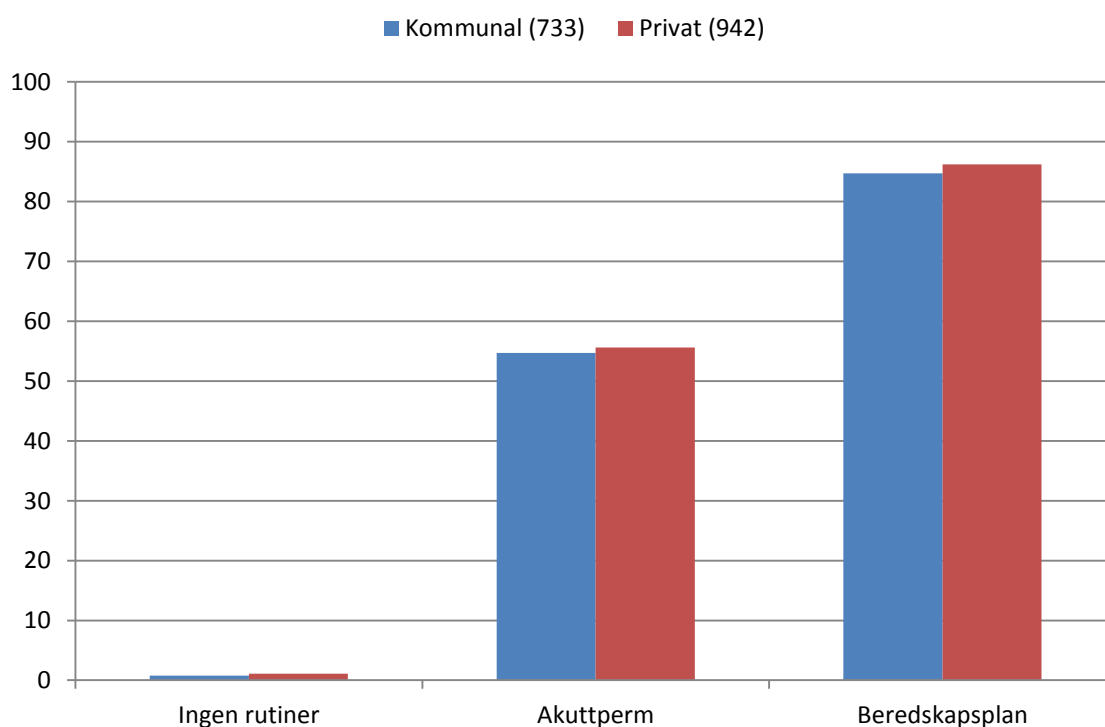
Det blir mye begrensninger og vi stopper barna mye i deres naturlige utfoldelse av frykt for at de kan skade seg. Reiser heller ikke så mye på turer lengre.

3.4 Rutiner for håndtering av ulykker og skader

For å få bedre innsikt i ulykkes- og skadeforebyggende arbeidet i barnehagen ønsket vi å finne ut hvilke rutiner barnehagene har for håndtering av ulykker og skader og hvordan de følger disse.

3.4.1 Hvilke rutiner for håndtering av ulykker og skader har barnehagene?

I figur 11 ser vi at av styrerne som deltok i spørreundersøkelsen oppgir 16 (0.9 %) at de ikke har spesielle rutiner for håndtering av ulykker og skader i barnehagen (N=1 693). Resultatene viser at 85 % av barnehagene har beredskapsplan, mens 55 % har akuttperm. Det er ingen forskjell mellom private og kommunale barnehager i hvor mange som har rutiner for håndtering av ulykker og skader i barnehagen.



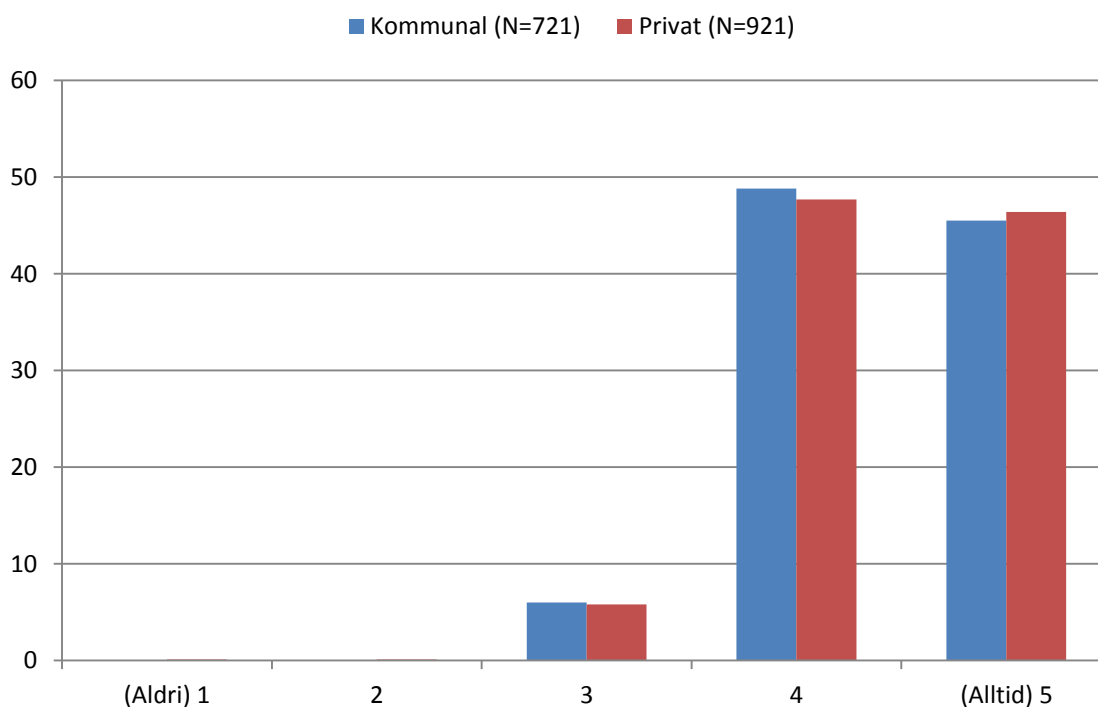
Figur 11 Prosentvis fremstilling av barnehagenes rutiner for håndtering av ulykker og skader i kommunale og private barnehager (flere svar mulig).

I de kvalitative telefonintervjuene (N=20) fikk vi litt mer innsikt i barnehagenes rutiner for håndtering av ulykker og skader. Alle de intervjuede styrerne oppgir at de har rutiner for dette. Beredskapsplaner inngår i disse rutinene i barnehagene. Beredskapsplanene er bygd opp etter skadetype og alvorlighetsgrad. I flere av barnehagene tar beredskapsplanene også opp dødsfall i personalet og dødsfall i familien til barna.

Hvor ofte disse rutinene tas opp i personalgruppa varierer. Mens noen barnehager drøfter og gjør endringer i deler av beredskapsplanene flere ganger i året, oppgir andre at det er flere år siden dette ble tatt opp i personalgruppa utover den gjennomgangen nyansatte i barnehagen får. Flere av styrerne oppgir å ha gjort endringer i rutinene for håndtering av ulykker og skader i etterkant av ulykker og skader på barn i barnehagen.

3.4.2 I hvilken grad følges rutinene for håndtering av ulykker og skader?

Selv om man har rutiner for hvordan man skal håndtere ulykker og skader i barnehagen er det ikke sikkert at disse rutinene alltid følges. Vi spurte derfor styrerne også om dette.



Figur 12 Prosentfordeling av styrernes svar på i hvilken grad rutiner for håndtering av ulykker og skader følges i kommunale og private barnehager.

På en gradert skala fra 1 (aldri) til 5 (alltid) hvor de skal angi i hvilken grad rutinene for håndtering av skader og ulykker følges svarer styrerne i gjennomsnitt 4.4 (N=1 654), og hele 94 % av respondentene svarer i *nesten alltid* og *alltid*. De fleste er altså av den oppfatning at rutinene i stor grad eller i noen grad følges. Det er ingen som oppgir at rutinene aldri eller nes-

ten aldri følges, men noen få oppgir at bare av og til følges. Det er ingen forskjell mellom private og kommunale barnehager i hvilken grad de oppgir å følge rutinene for håndtering av ulykker og skader (begge har gjennomsnitt = 4.4 og SD = 0.6).

Også her fikk vi i de kvalitative telefonintervjuene (N=20) litt mer innsikt i om barnehagene følger sine rutiner for håndtering av ulykker og skader på barn i barnehagen. De fleste styrerne svarer at de følger rutinene, men samtidig peker de på at den lave frekvensen på ulykker i deres barnehage gjør at det kun er deler av rutinene som faktisk er prøvd i reelle skadesituasjoner.

Noen barnehager har utarbeidet beredskapsplanene selv, mens en del kommuner har utarbeidet felles beredskapsplaner som barnehagene kan bruke. Ofte har barnehagene brukt en kommunal mal som utgangspunkt for beredskapsplanen som benyttes i barnehagen. Informant P20 påpeker at det er utfordrende å lage en beredskapsplan som fungerer i alle situasjoner:

P20: Man må gjøre en vurdering der og da. At man har en plan og at man har tenkt gjennom ting på forhånd er veldig greit. At man har noen tanker om hvordan man løser det, og ikke minst det at man beholder roen. (..) Samtidig så ser man det at hvis man setter opp at førskolelærer skal gjøre sånn og sånn, så kan det være naturlig at det er noen andre som gjør det fordi det er noen andre som er involvert. Det er noe med å ha en plan som gjør at man er trygg på at man har kontroll over situasjonen.

3.5 Rutiner for registrering og oppfølging av ulykker og skader

Det var også ønskelig å få vite mer om barnehagenes rutiner for å registrere ulykker og skader når de forekommer, og om disse rutinene følges av barnehagene og hvordan de eventuelt evaluerer og reviderer disse rutinene.

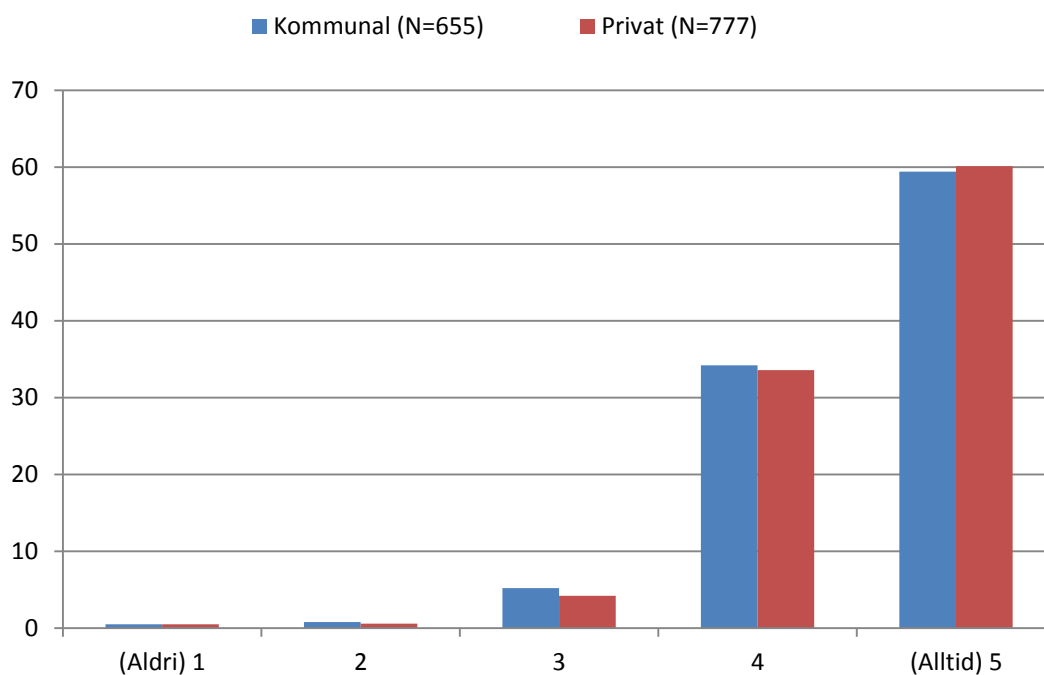
3.5.1 Hvilke rutiner har barnehagene for registrering og oppfølging av ulykker og skader?

Av barnehagene i spørreundersøkelsen oppgir 97.5 % at de har rutiner for registrering og oppfølging av ulykker ved at de fører skadelogg eller skademeldingsskjema (N=1 668). På den andre siden oppgir 2.5 % at de ikke har faste rutiner for dette. Blant de 42 styrerne som oppgir at barnehagen ikke har faste rutiner for registrering og oppfølging av skader og ulykker er det 6 kommunale barnehager og 36 private barnehager. Det er statistisk signifikant flere private enn kommunale barnehager som ikke har rutiner (kvikvadrattest, $p < 0.000$).

Alle styrerne som deltok i telefonintervjuet (N=20) oppgir å ha rutiner for registrering og oppfølging av ulykker og skader, men det er stor forskjell på de ulike barnehagenes rutiner. Det er forskjeller både når det gjelder hvor alvorlige ulykker de registrerer og hyppigheten på registreringene. Flere av styrerne forteller at de er veldig nøye på å rapportere ulykker og skader på barn til barnehagens forsikringsselskap om det er fare for senskader.

3.5.2 I hvilken grad følges rutinene for registrering og oppfølging av ulykker og skader?

På samme måte som ved rutiner for håndtering av ulykker og skader var vi interessert i å vite om rutiner for registrering og oppfølging av ulykker og skader ble fulgt.

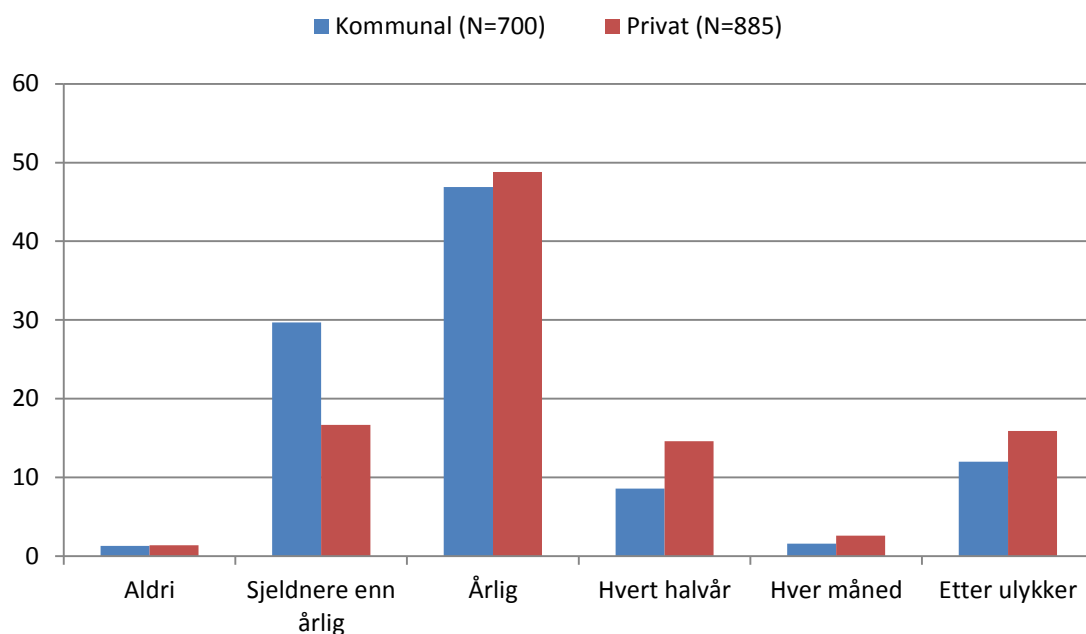


Figur 13 Prosentfordeling av styrernes svar på i hvilken grad rutiner for registrering og oppfølging av ulykker og skader følges i kommunale og private barnehager.

På spørsmål om i hvilken grad rutinene for registrering og oppfølging av ulykker og skader følges svarer barnehagene som har rutiner i gjennomsnitt 4.5 (N=1 442) på en gradert skala fra 1 (aldri) til 5 (alltid). Totalt svarer 94 % av respondentene *nesten alltid* og *alltid*. Det er ingen forskjell mellom private og kommunale barnehager i hvilken grad de oppgir å følge rutinene for registrering og oppfølging av ulykker og skader i barnehagen (begge har gjennomsnitt = 4.5 og SD = 0.7).

3.5.3 I hvilken grad er rutinene for registrering og oppfølging av ulykker og skader gjenstand for evaluering og revidering?

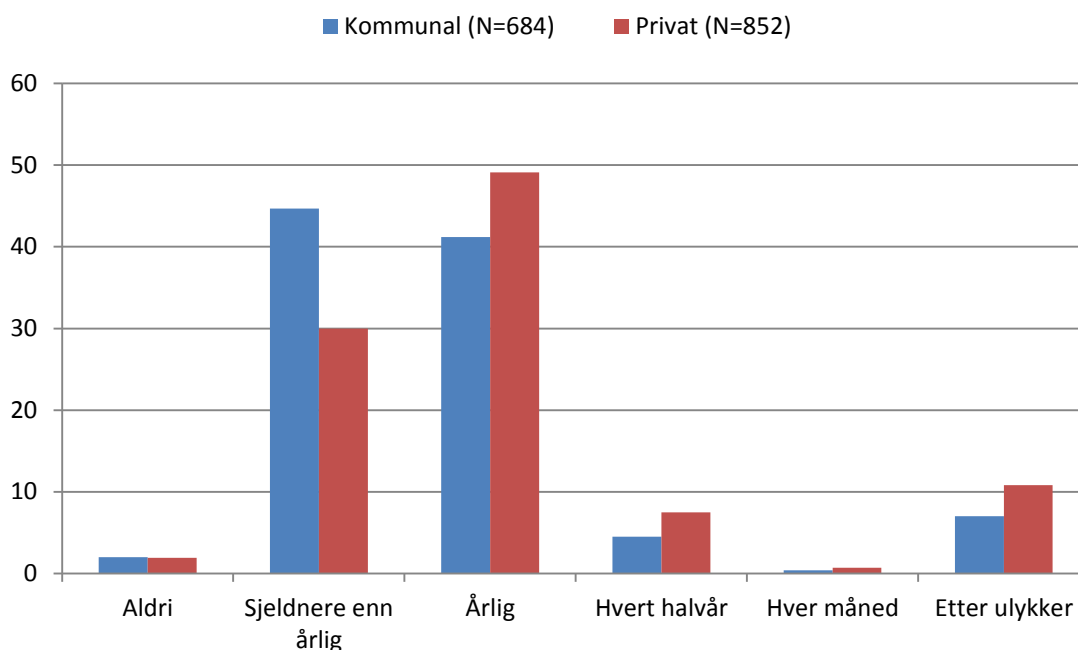
Som en oppfølging av spørsmålene omkring rutiner for registrering og oppfølging av ulykker og skader i barnehager ønsket vi å vite mer om hvor ofte barnehagene evaluerer sine rutiner.



Figur 14 Prosentfordeling av styrernes svar på hvor hyppig barnehagene evaluerer rutinene for registrering og oppfølging av ulykker og skader i kommunale og private barnehager.

Av styrerne som svarte på spørreundersøkelsen oppgir 21 (1 %) at de aldri evaluerer rutinene for registrering og oppfølging av skader og ulykker (N=1 595). Rundt en fjerdedel (23 %) gjør det sjeldnere enn årlig, mens omtrent halvparten (48 %) gjør dette årlig. Resultatene viser at 14 % gjør det hyppigere enn årlig og 14 % evaluerer rutinene for registrering og oppfølging av skader etter ulykker har inntruffet.

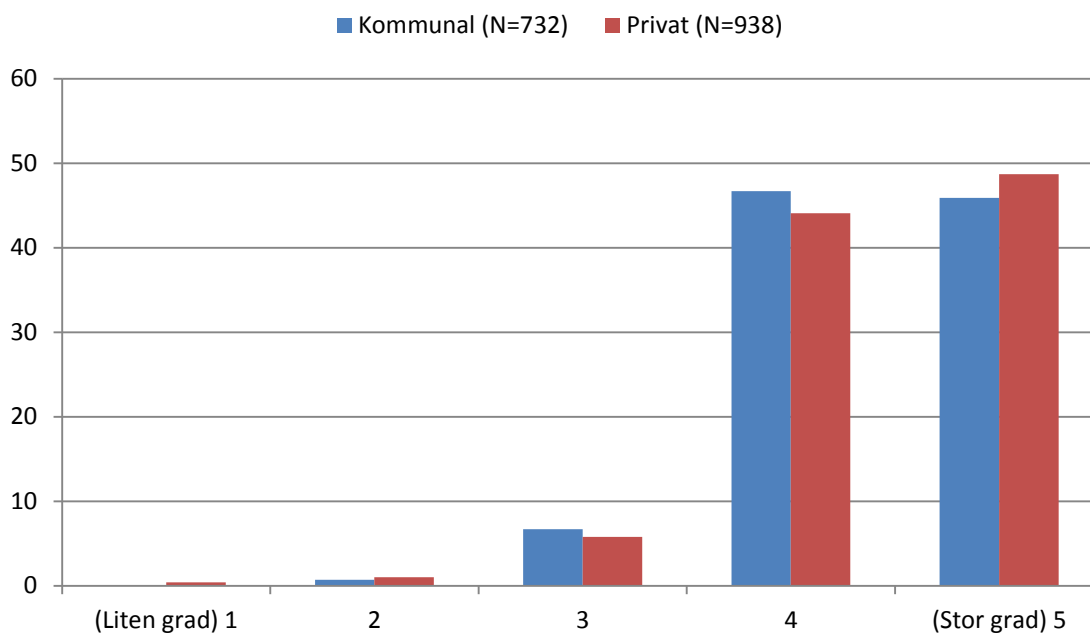
Vi ønsket også å se i hvilken grad disse evalueringene fører til en revidering av de rutinene de har for registrering og oppfølging av ulykker og skader.



Figur 15 Prosentfordeling av styrernes svar på hvor hyppig barnehagene reviderer rutinene for registrering og oppfølging av ulykker og skader i kommunale og private barnehager.

I gjennomsnitt oppgir styrerne at de reviderer rutinene for registrering og oppfølging av skader og ulykker noe sjeldnere enn de evalueres (N=1 546). Av de styrerne som svarte på spørreskjemaet er det 30 (2 %) som aldri reviderer rutinene. Rundt en tredjedel (36 %) gjør dette sjeldnere enn årlig, mens opp mot halvparten (46 %) oppgir at de reviderer rutinene årlig. Bare 7 % gjør dette hyppigere enn årlig og 9 % gjør revideringer etter ulykker i barnehagen.

På spørsmål om i hvilken grad styrerne opplever at barnehagen har gode rutiner knyttet til skader og ulykker i barnehagen svarer de i gjennomsnitt 4.4 (N=1 681) på en gradert skala fra 1 (aldri) til 5 (alltid).



Figur 16 Prosentfordeling av styrernes svar på i hvilken grad de opplever at barnehagen har gode rutiner for registrering og oppfølging av ulykker og skader i kommunale og private barnehager.

Av alle styrerne er det 93 % som uttrykker at de i stor eller nokså stor grad har gode rutiner. Det er ingen forskjell mellom private og kommunale barnehager i hvilken grad de opplever å ha gode rutiner for registrering og oppfølging av ulykker og skader i barnehagen (Kommunale: gjennomsnitt = 4.38, SD = 0.6 og Private: gjennomsnitt = 4.4, SD = 0.7).

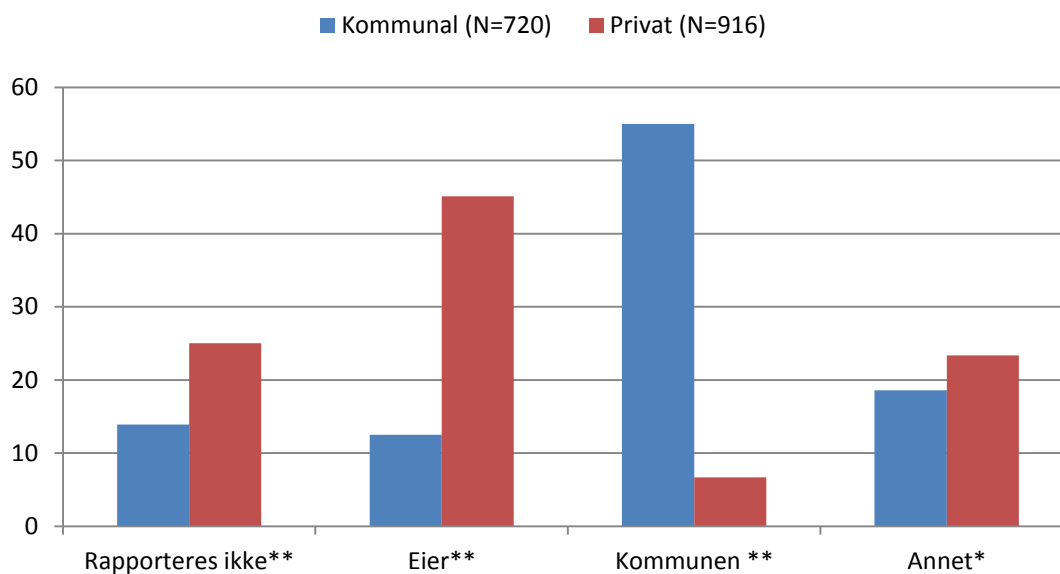
3.6 Rapportering av ulykker og skader og kommuners oppfølging

I den grad ulykker og skader registreres av barnehagene selv er det interessant å vite noe mer om hvordan og hvor disse eventuelt rapporteres videre. Det er også interessant å vite noe om hvordan styrerne i barnehagene opplever at denne rapporteringen følges opp av kommunene som mottar barnehagenes skaderegistreringer.

3.6.1 Hvem rapporterer barnehagene til?

Blant styrerne i spørreundersøkelsen er det 20 % som oppgir at de ikke rapporterer skader og ulykker i barnehagen videre (N=1648). 31 % rapporterer til eier, mens det er 28 % som

rapporterer skader og ulykker til kommunen. 21 % oppgir andre systemer for rapportering. Dette kan for eksempel være at barnehagen rapporterer til forsikringsselskap, foreldre, NAV eller andre kommunale instanser ikke direkte tilknyttet kommunen som barnehagemyndighet.



*Statistisk signifikant, $p < 0.05$

**Statistisk signifikant, $p < 0.001$

Figur 17 Prosentfordeling av hvem barnehagene rapporterer ulykker og skader til i kommunale og private barnehager.

Figur 17 viser forskjellene mellom de private og de kommunale barnehagene når det gjelder rapportering av ulykker og skader. Ved bruk av kjiqvadrattest ser vi at det er statistisk signifikant flere private enn kommunale barnehager som ikke rapporterer til noen ($p < 0.001$). Det er også statistisk signifikant flere private enn kommunale barnehager som rapporterer til eier ($p < 0.001$) og til andre systemer for rapportering ($p < 0.05$). Kommunale barnehager rapporterer statistisk signifikant mer til kommunen som barnehagemyndighet enn hva private gjør ($p < 0.001$).

Blant de private barnehagene er det 45 % som rapporterer ulykker og skader til eier. Også 12.5 % av de kommunale barnehagene oppgir at de rapporterer til eier. Dette kommer i tillegg til de 55 % som rapporterer til kommunen som barnehagemyndighet. Om det i praksis

er en forskjell mellom de kommunale barnehagene som rapporterer til kommunen som eier og de som rapporterer til kommunen som barnehagemyndighet vet vi ikke.

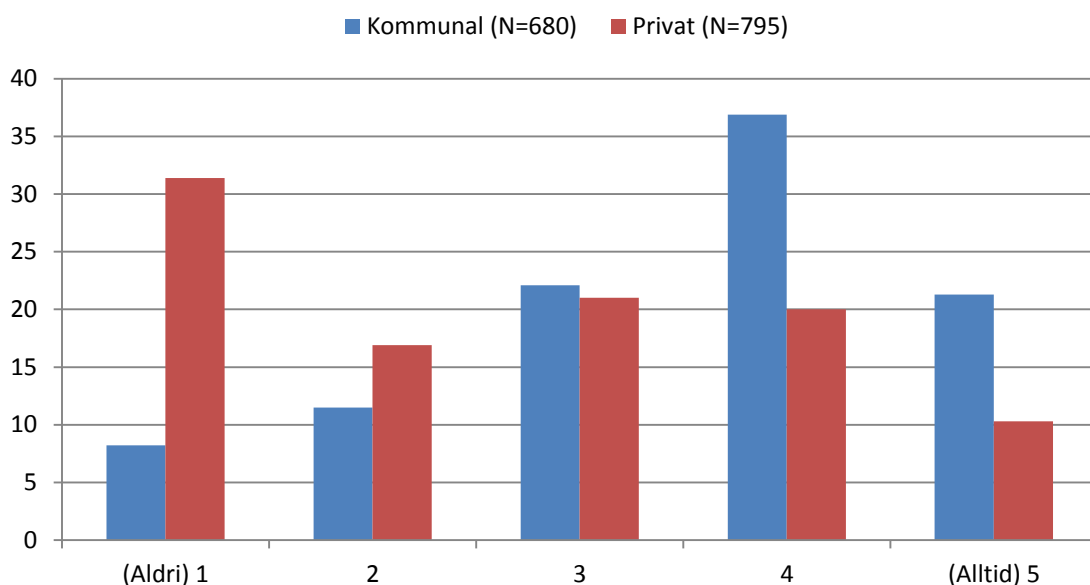
3.6.2 Kommunenes rutiner for oppfølging av ulykker og skader i barnehager

På spørsmål om i hvilken grad kommunen som tilsynsmyndighet følger opp rapportering av ulykker og skader i barnehagen svarer styrerne i spørreundersøkelsen i gjennomsnitt 3 på en gradert skala fra 1 (aldri) til 5 (alltid) (N=1 442).

Tabell 4 Styrernes opplevelse av kommunens oppfølging av rapporterte skader og ulykker i kommunale og private barnehager

	Gjennomsnitt	N	Min	Maks	SD
Kommunal	3.5	680	1	5	1.2
Privat	2.6	795	1	5	1.4

Det er her stor forskjell på private og kommunale barnehager. De kommunale barnehagene svarer i gjennomsnitt 3.5 på skalaen, mens private barnehager svarer 2.6. Denne forskjellen er statistisk signifikant ved bruk av uavhengig t-test ($p < 0.001$).



Figur 18 Prosentfordeling av styrernes opplevelse av hvor ofte kommunen følger opp rapporterte skader og ulykker i kommunale og private barnehager

I figur 18 ser vi at 31 % av de private barnehagene og 8.2 % av de kommunale barnehagene opplever at kommunen aldri følger opp skader og ulykker som rapporteres. Av de kommunale barnehagene er det 21 % som oppgir at kommunen alltid følger opp rapporter om skader og ulykker i barnehagen, mens 10 % av styrerne i de private barnehagene svarer alltid på dette spørsmålet.

I telefonintervjuene med de 20 utvalgte styrerne var også rapportering til kommuner og oppfølging fra kommuner et tema som ble tatt opp. Av de intervjudeltakerne oppgir 12 av de 20 at de rapporterer til kommunen om skader og ulykker på barn i deres barnehage. Av de 12 barnehagene som gir rapport om skader og ulykker i barnehagen til kommunen er 9 kommunale og 3 private. Blant barnehagene som rapporterer til kommunen er det store forskjeller i rutinene for registrering av ulykker og skader. Kommunenes rutiner for registrering av ulykker varierer både når det gjelder alvorlighetsgrad og hvor ofte barnehagene rapporterer skadetall. Noen kommuner har system hvor alle skader registreres, mens andre kun rapporterer skader hvor barn er tatt med til lege eller tannlege. Når det gjelder rapporte-

ringsfrekvens varierer rutinene fra fortløpende registrering til årlig rapport over skader og ulykker i barnehagene.

Også når det gjelder oppfølgingen på skader og ulykker i barnehagene er det stor forskjell på kommunene. Informant P5 rapporterer årlig til kommunen skadetall for barnehagen. På spørsmål om hun er fornøyd med den kommunale oppfølgingen av skader og ulykker svarer hun:

P5: Jeg vil ikke si at kommunen følger det opp. Det gjør de ikke. Det er ikke sånn at vi går igjennom det eller snakker om det.

Informant K12 registrerer fortløpende skader i et kommunalt system. Styreren er godt fornøyd med systemet for registrering av ulykker og skader, men påpeker at utbedring av nødvendige tiltak og utbedringer ikke blir fulgt godt nok opp av kommunen.

Noen av styrerne forteller at det har vært bedring i de kommunale rutinene og oppfølgingen av skader og ulykker i barnehagene. Informant P18 forteller at det har vært stort fokus på sikkerhet i barnehagen fra kommunalt hold den sisten tiden. Om den kommunale oppfølgingen sier hun følgende:

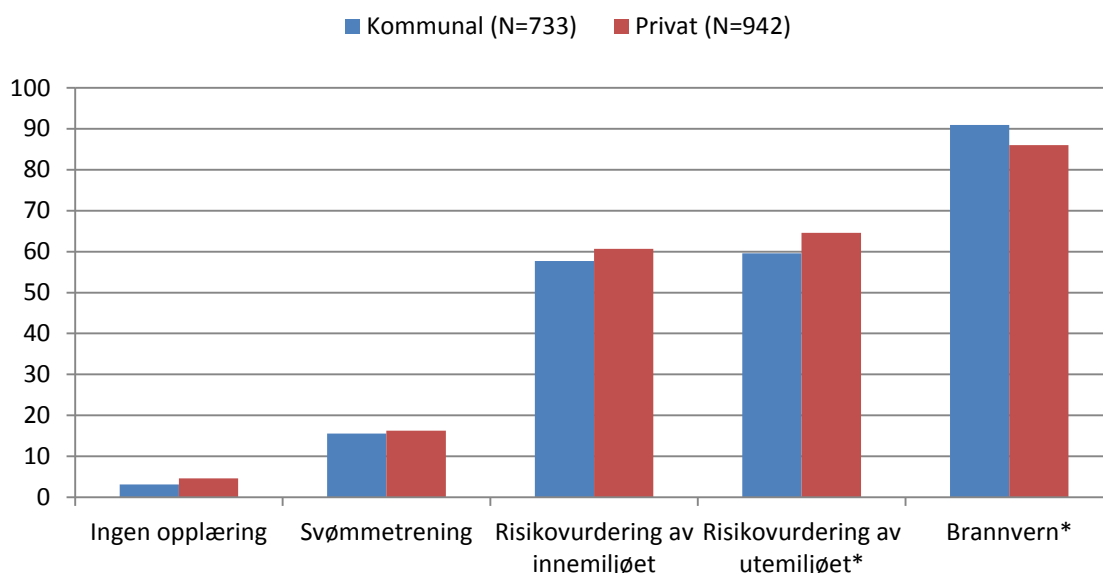
P18: Ja, den er jeg fornøyd med. Mye bedre nå enn det har vært på mange år. Det er faktisk sånn at vi kan ringe om det er noe vi lurer på. De sier at om vi er i tvil om noe, så er det bedre at vi ringer og så kommer de ned og kan være en hjelp og veileder for oss. Så det er veldig bra.

3.7 Opplæring i skade- og ulykkesforebyggende arbeid i barnehager

Som en del av barnehagenes eget ulykkes- og skadeforebyggende arbeid er det naturlig med opplæringstiltak internt i barnehagene. Vi ønsket derfor å få vite mer om hvilken opplæring de ansatte i barnehagene får for å kunne både forebygge og håndtere ulykker og skader på barn i barnehagen.

3.7.1 Hvilken opplæring og trening i skadeforebygging gis ansatte i barnehagene?

Når det gjelder skadeforebyggende arbeid i barnehagen oppgir 4 % av barnehagene i spørreundersøkelsen at det ikke gis noen opplæring i skadeforebyggende arbeid i barnehagen (N=1 693). Svømmetrening blir gitt i 16 % av barnehagene. Risikovurdering av innemiljøet som opplæring i skadeforebyggende arbeid blir gjennomført i 59 % av barnehagene, mens 62 % av barnehagene gjennomfører risikovurdering av utemiljøet. Brannvern som et ledd i opplæringen i skadeforebyggende arbeid gjennomføres i 88 % av barnehagene.



*Signifikant ved bruk av kjiqvadrattest ($p < 0.05$)

Figur 19 Prosentvis fremstilling av styrernes svar om opplæring i skadeforebyggende arbeid i kommunale og private barnehager (flere valg mulig).

I figur 19 ser vi forskjellene mellom private og kommunale barnehager når det gjelder hvilken opplæring ansatte får i skadeforebyggende arbeid. Det er ingen forskjell mellom private og kommunale barnehager når det gjelder hvor mange som ikke får opplæring og hvor mange som får opplæring i svømmetrening og risikovurdering av innemiljøet. Ved bruk av kjiqvadrattest er det statistisk signifikant flere private barnehager som bruker risikovurdering

av utemiljøet ($p < 0.05$) som en del av den skadeforebyggende opplæringen i barnehagen. Brannvern som skadeforebyggende opplæring gjennomføres statistisk signifikant mer i kommunale barnehager ($p < 0.01$). Forskjellene er imidlertid relativt små.

Sammenligner vi opplæringen som gis i rene natur- og friluftsbarnehager ($N=67$) med de andre barnehagene i utvalget ($N=1\ 582$) er det statistisk signifikant flere styrere i disse barnehagene som oppgir å gi ansatte i barnehagen opplæring i svømming ($p < 0.05$). Dette blir gitt i 27 % av natur- og friluftsbarnehagene mot 15 % av de øvrige barnehagene i utvalget. I de andre kategoriene for skadeforebyggende arbeid er det ingen statistisk signifikant forskjell på natur- og friluftsbarnehagene og de øvrige barnehagene.

Også i telefonintervjuene spurte vi styrerne ($N=20$) om opplæringen de ansatte får i skadeforebyggende arbeid i barnehagene. Vernerunder brukes også av flere barnehager til å vurdere farer i barnehagen, både ute og inne.

I barnehagen til informant K9 har de HMS-leder og en HMS-gruppe som blir kurset. Dette blir så implementert i personalet ved at de arbeider med ROS-analyser i felleskap for å bevisstgjøre hvilke situasjoner som kan oppstå og hvordan man skal unngå det.

Informant P16 peker på ferdsel i natur som skadeforebyggende:

P16: Barna får gjort erfaringer og har god utvikling i forhold til motorikk. De vurderer farer, de vurderer høyder og de får erfaring med det gjennom hverdagen. De mestrer situasjonene de kommer opp i.

Informant P5 og P20 forteller at de har mye fokus på skadeforebyggende arbeid i barnehagen men at de også er opptatt av at barns risikotaking kan være skadeforebyggende:

P5: Også er jeg også opptatt av at vi, i vår tid, i 2013, hvor man er så opptatt av sikkerhet overalt, at man også tenker på at barna må få lov til å bli mennesker som skal overleve. Og da må de lærer seg hvordan det er å slå seg litt. Det er og viktig, slik at vi ikke blir for forsiktig.

Det må vi få lov til i barnehagen også, for skal vi ha EU-regler og polstre alt så tror jeg det blir vanskelig å drive barnehage etter hvert.

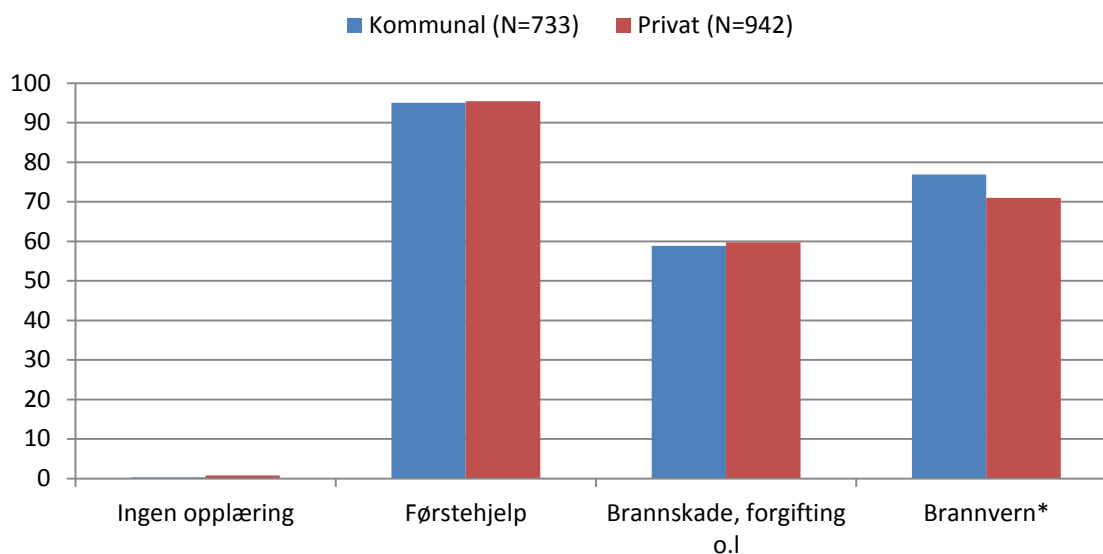
P20: Jeg har nok litt tro på at det at de har såpass mange utfordringer i naturen rundt her, gjør at de blir bedre til å takle kroppen sin og unngår ulykker fordi de klarer å hente seg inn igjen.

I barnehagen til informant P18 har de et utfordrende uteområde. I denne barnehagen har de jobbet med personalet for at de skal være tilstede for barna, men samtidig la barna møte utfordringer. På spørsmål om hvordan de har jobbet med dette svarer styreren:

P18: Vi har brukt personalmøtene veldig mye. Vi har gått igjennom uteområdet vårt. Hvor er farene, hva kan skje, hvor bør de voksne være og hva får barna lov til å gjøre helt alene og når må vi være der?

3.7.2 Hvilken opplæring og trening i håndtering av ulykker og skader gis ansatte i barnehagene?

Av styrerne i spørreundersøkelsen oppgir 10 (0.6 %) at de ansatte i barnehagen ikke får noen opplæring i håndtering av ulykker og skader (N=1 693). Opplæring i førstehjelp gjennomføres i 95 % av barnehagene. Kurs om håndtering av ulykker som brannskade, forgiftning og liknende gjennomføres som en del av det skadeforebyggende arbeidet i 59 % av barnehagene, mens brannvern som opplæring i håndtering av skader og ulykker gis det ved 73 % av barnehagene.



*Signifikant ved bruk av kjiqvadrattest ($p < 0.01$)

Figur 20 Prosentvis fremstilling på styrernes svar på hvilken opplæring og trening i håndtering av skader de ansatte får i kommunale og private barnehager (flere valg mulig).

Sammenlikner vi private og kommunale barnehager, er det kun innen brannvernopplæringen det er en statistisk signifikant forskjell ved bruk av kjiqvadrattest, hvor flere kommunale barnehager rapporterer at de gir brannvernopplæring til de ansatte enn i de private barnehagene ($p < 0.01$).

Barnehagenes opplæring i håndtering av ulykker og skader ble sett nærmere på i telefonintervjuene med de utvalgte styrerne (N=20). Alle styrerne i intervjuene nevner førstehjelpskurs som opplæring i håndtering av ulykker og skader i barnehagen. Brannrutiner og brannøvelser trekkes også fram av flertallet. Det er imidlertid stor forskjell på hvor hyppig barnehagene gjennomfører førstehjelpsopplæring. Hyppigheten varierer fra årlig til hvert tredje år. En av styrerne (K19) forteller at førstehjelpskurs er noe som tilbys ansatte av og til, men som ikke er et krav.

De fleste styrerne i telefonintervjuene trekker frem at de ansatte får førstehjelpskurs, men det virker å være stor variasjon på førstehjelpskursene. Flere styrere peker på utfordringer i å finne gode kursholdere som kan tilby førstehjelpskurs som er relevant for barnehagen. Flere av styrerne ønsker førstehjelpskurs i kommunal regi:

K9: Dette må vi betale selv av eget budsjett. (..) Jeg kunne egentlig tenkt meg mer. Kanskje burde vært betalt av kommunen, for det er egentlig ganske mye penger.

K3: Jeg har signalisert til kommunen at jeg kunne ønske meg et tilbud der man kunne melde seg på. Da kunne det vært et kvalitetskurs som jeg bare kan melde på de ansatte som ikke var med sist. For det første er det masse jobb med å hente inn kursholdere også kan det være litt tilfeldig hva vi får ut i fra hvem vi får tak i.

Samtidig som en del styrere synes det er utfordrende å finne gode kursholdere, er det også mange av styrerne som er godt fornøyd med opplæringen ansatte får på førstehjelpskursene:

P20: De er varierte og tilpasset våre behov. Vi hadde tidligere førstehjelpskurs der vi følte at det ikke var relevant for oss, men nå har vi funnet kursholder som vet hva vi trenger og hva vi har gått igjennom før. Så vi får variasjon. Vi føler vi får god informasjon på de kursene.

4. Drøfting om ulykker og skader i Norske barnehager

I dette kapitlet oppsummer vi de viktigste funnene i undersøkelsen. Vi vil drøfte hva resultatene betyr og hva vi nå vet om ulykker og skader på barn i barnehagen og skadeforebyggende arbeid i norske barnehager, og hva dette betyr for det daglige arbeidet i barnehagene. Til slutt vil vi forsøke å komme med noen anbefalinger videre for arbeidet både med å registrere og følge opp ulykker og skader i barnehager, samt det ulykkesforebyggende arbeidet i barnehager i fremtiden.

4.1 Omfang og alvorlighetsgrad av ulykker og skader

Vi ser i dette prosjektet at det er utfordrende å skulle kartlegge ulykker og skader i barnehager ved hjelp av en retrospektiv studie (Briss et al., 1994; Leland et al., 1993; Schwebel et al., 2006) hvor styrere i barnehager skal fylle ut hvor mange skader de har hatt i barnehagen det siste året. Figur 1 viser at det er stor variasjon i antallet skader som rapporteres, hvor enkelte barnehager ligger skyhøyt over gjennomsnittet av rapporterte skader. Det er, som vi har antydnet, umulig ut fra vårt datamateriale å vite om dette skyldes at de faktisk har hatt så mange skader, om de har tolket kategoriene på en annen måte enn de andre som har svart, eller om de har tastet feil. I arbeidet med å bearbeide dataene før analyse oppdaget vi at det var forholdvis mange som hadde feilplassert skader i kategori 3 og 4 når vi gjennomgikk alle beskrivelsene av skader. For kategori 1 og 2 hadde vi ikke bedt om beskrivelse, så hvor mye som eventuelt er feilplassert her vet vi ikke. Disse usikkerhetene ved data bekrefter tidligere anbefalinger om at registrering av skader gjøres med høyest reliabilitet gjennom prospektive studier hvor skadene registreres etter hvert som de oppstår (Fonseca et al., 2002). Likevel vil resultatene i dette prosjektet kunne gi oss sterke antydninger på skadeomfanget i norske barnehager generelt, og spesielt om omfanget av de middels og mest alvorlige skadene (alvorlighetsgrad i kategori 3 og 4) fordi dette er de som det er lettest å huske i ettertid.

Ser vi bort fra variasjonen i datamaterialet viser resultatene i dette prosjektet at det er få skader i norske barnehager tatt i betraktning at det er så mange barn som oppholder seg i barnehager store deler av sin hverdag. Alle skadekategoriene sett under ett, det vil si alt fra

skrubbsår til kraniebrudd, viser resultatene at det forekommer 0.1 skader per barn i norske barnehager per år. Dette er et særdeles lavt tall. Det totale antall skader i våre data er 11 947 skader totalt i alle alvorlighetsgrader, og resultatene viser at av disse er 9 605 av alvorlighetsgrad 1 som betyr at det ikke trengs annet enn enkel behandling i barnehagen og at 2 031 er av alvorlighetsgrad 2 som betyr at det har vært behov for enkel førstehjelp fra lege eller tannlege uten videre behov for oppfølging. Totalt sett er altså 11 698 av 11 947 skader å regne som småskader. Siden vi ikke har 100 % deltakelse av alle norske barnehager i denne studien vil man måtte ut fra våre tall beregne omtrent hvor mange skader dette utgjør på landsbasis hvis vi vil ha trenden for alle barnehagebarn i Norge. I følge Statistisk Sentralbyrå gikk omtrent 283 000 barn i norske barnehager i 2011 (SSB, 2011c). Det betyr at rundt 28 300 barn blir utsatt for hendelser som fører til skader i løpet av et barnehageår, med en usikkerhet på +/- 28 300 skader på grunn av usikkerheten i datamaterialet. Selv om dette kan synes mye ved første øyekast, er det viktig å huske at bare et fåtall av disse er alvorlige. Tatt i betraktning at 89 % av norske barn i barnehage har en oppholdstid i barnehagen på 41 timer i uka eller mer (SSB, 2011b), er dette fordelt på svært mange barnehagetimer per barn. Telefonintervjuene med de utvalgte styrerne viser også at mange styrere er overrasket over at de har så få skader i forhold til hvor mange barn som er der og hvor lenge de er der hver dag. Ingen av styrerne opplever at skader og ulykker er et problem i deres barnehage. Dette er i samsvar med internasjonale studier som har funnet at det generelt sett er svært få skader, og spesielt få alvorlige skader i barnehager (Schwebel et al., 2006). Det er altså grunn til å anta at barnehager har få ulykker og at også norske barn er lite utsatt for skader av alvorlig karakter.

Mange internasjonale studier på skader som skjer i barnehagen registrerer alle situasjoner hvor lege eller tannlege har blitt oppsøkt, uten at det er videre nyansert i alvorlighetsgrad. I dette prosjektet vil det tilsvare alle skader i alvorlighetsgrad 2, 3 og 4 til sammen, noe som her utgjør 2 338 skader, og beregnet til tall på landsbasis betyr ca. 5.500 skader totalt hvor lege eller tannlege er oppsøkt. Til sammenligning finner vi at tilsvarende danske tall viser ca. 12 000 situasjoner hvor skade barnehage (0-5 år) medfører behandling på skadestue (Møller

& Laursen, 2010), mens svenske tall viser at 6 200 barn (1-6 år) har oppsøkt akuttmottak eller daghavende ved sykehus på grunn av skade i barnehagen (Socialstyrelsen, 2011). Disse tallene er selvsagt ikke direkte sammenlignbare fordi befolkningsgrunnlaget og antallet barn som går i barnehage er ulikt i de tre landene. Til sammenligning med Norges omtrent 280 300 barnehagebarn går det omtrent 308 600 barn i danske barnehager (DS, 2011) og 472 200 barn i svenske barnehager (Skolverket, 2012).

Våre resultater viser at gutter er signifikant overrepresentert blant de barna som opplever småskader (alvorlighetsgrad 1) i barnehagetiden, mens det ikke er noen kjønnsforskjell når det gjelder skader i alvorlighetsgrad 2, 3 og 4. Blant skader som krever behandling av lege eller tannlege er det altså ingen forskjell i forekomst mellom gutter og jenter. Dette står i kontrast til tall fra Danmark og Sverige der rundt 60 % av guttene var utsatt for skader i barnehagen som medførte at legebehandling mot jentenes rundt 40 % (DS, 2011; Møller & Laursen, 2010; Socialstyrelsen, 2011). På den andre siden fant en amerikansk studie at gutter og jenter har like stor forekomst av slike skadetilfeller, altså ingen kjønnsforskjell (Leland et al., 1993). Andre studier om skader generelt blant barn viser at gutter er mer utsatt for skader enn jenter (Hillier & Morrongiello, 1998; Morrongiello & Matheis, 2007; Morrongiello & Rennie, 1998). Det er vanskelig å si noe om hvorfor vi ikke finner kjønnsforskjeller i skader i disse kategoriene. Man kan anta at både gutter og jenter i norske barnehager får lik mulighet til å utfolde seg i lek og aktivitet, men på den andre siden må man kanskje anta at dette også er tilfelle i svenske og danske barnehager som er forholdsvis lik de norske barnehagene.

Resultatene fra dette prosjektet viser at kontrollert for antall barn i hver av aldersgruppene 0-3 år og 3-6 år i utvalget er det ingen forskjell i sjansen for å skade seg mellom aldersgruppene i noen av kategoriene av alvorlighetsgrad. Danske tall viser at barn i 3-5 års alderen skader seg mer i barnehagen enn barn i 0-2 års alderen (Møller & Laursen, 2010), mens svenske tall viser at det er omtrent likt mellom barn i 1-3 års alderen og 4-6 års alderen, om enn med en liten overvekt av skader i 1-3 års alderen (Socialstyrelsen, 2011). Ingen av disse studiene har imidlertid kontrollert for hvor mange barn i hver av disse aldersgruppene som

faktisk går i barnehagen. I en amerikansk studie (Washington) hvor skader i barnehage hvor lege ble oppsøkt ble registrert fant man at 1-2 åringer skader seg i barnehagen omtrent fire ganger mer enn 3-4 åringer (Cummings et al., 1996). I en annen amerikansk (California) studie der alle skader i barnehagen ble registrert, også de hvor lege ikke ble kontaktet, fant man at det var omtrent lik forekomst mellom barn i fra 2-3.5 år (48 %) og barn fra 3.6-6 år (52 %) (Alkon et al., 2000). I en annet amerikansk (Iowa) studie som også inkluderte skader hvor lege ikke ble oppsøkt fant at det var større forekomst av skader blant de yngste barna (1-2 år) enn de barna som var eldre (Elardo et al., 1987). Det er altså en del sprikende resultater om omkring sammenhengen mellom aldersgrupper og skader i barnehagen, men vi tror at våre resultater som er kontrollert for antall barn i hver aldersgruppe gir en god indikasjon på at det er lik sannsynlighet for skade blant de eldste og yngste barna i norske barnehager.

Ut over at analysene i figur 2 og 3 viser at det er en viss kjønnsforskjell i sjansen for de minst alvorlige skadene hvor gutter skader seg mer, men at det ikke er forskjeller mellom aldersgruppene, viser analysen som inkluderer både kjønn og alder sammen (figur 4) ingen nye trender enn de foregående analysene. Vi har heller ikke funnet andre studier som har gjort tilsvarende analyser og som kunne vært brukt i tolkningen av dette.

Når vi kontrollerer for antall barn som går i de ulike barnehagene viser resultatene i dette prosjektet at det skjer signifikant flere små- og mindre alvorlige skader (alvorlighetsgrad 1 og 2) i små barnehager enn i mellomstore og store barnehager, mens det ikke er noen forskjell på skadeomfang i de mer alvorlige skadene (alvorlighetsgrad 3 og 4) mellom de tre barnehagestørrelsene. Dette er et noe overraskende funn. Riktignok forventet vi ikke å finne den samme tendensen som Kompetansetorget (2012) hvor konklusjonen var at større barnehager har flere skader enn små barnehager, uten å beregne dette ut fra hvor mange barn som går i barnehagene. Det er en selvfølge at det skjer flere skader i ren skadefrekvens i store barnehager hvor det også til en hver tid befinner seg flere barn i lek og aktivitet. Likevel hadde vi en tanke om at flere barn sammen i en barnehage kan gjøre situasjonene mer uoversiktlige og kaotiske, og at det derfor kunne være tilfelle at flere skader seg her enn i små

barnehager som er mer oversiktlige. Våre resultater viser altså det motsatte. Å gi en årsak til dette forholdet blir i beste fall spekulasjoner, men om vi skal fundere på dette så kan det hende at små barnehager med færre ansatte er mer sårbare for at det skjer skader i perioder hvor bemanningen er svekket på grunn av avvikling av møter, spisepauser og andre ting som tar fokuset bort fra barnas aktivitet. Spesielt gjelder dette i utetiden som ofte brukes til avvikling av slike andre avtaler og som derfor ofte betyr færre voksne per barn på lekeplassen. Forskning har tidligere vist at voksne som er sammen med barna i lek og aktivitet og holder et øye med dem er en viktig ulykkesforebyggende faktor (Morrongiello, 2005). På den andre siden kan man tenke seg at små barnehager kan ha mer oversikt over antallet skader som har skjedd og derfor ikke underrapporterer de skadetallene de har, mens dette kan være mer utfordrende for store barnehager med mange barn og mange ansatte.

4.2 Ulykkes- og skadebilder

For å kunne forebygge ulykker og skader i barnehagen er det viktig å vite noe mer om skadene som oppstår enn bare hvor mange de er og hvilken alvorlighetsgrad de har. Fordi skader i alvorlighetsgrad 1 og 2 er mindre alvorlige skader som enten bare trenger enkel førstehjelp i barnehagen eller fra en lege, uten videre oppfølging, har vi konsentrert oss om nærmere beskrivelser av skader i alvorlighetsgrad 3 og 4, hvor skader i alvorlighetsgrad 4 er de som det er viktigst å forebygge for fremtiden i barnehagen.

I de tre skadene som er beskrevet i alvorlighetsgrad 4 ser vi at disse er kraniebrudd som har skjedd ute. Den ene i et tilfelle hvor en gutt i aldersgruppen 3-6 år fikk en gjenstand over seg utenfor barnehageområdet, en hvor en jente i aldersgruppen 0-3 år falt fra et lekeapparat, og en der en gutt i aldersgruppen 3-6 år falt på flat mark (asfalt). Hvordan disse tallene står i forhold til andre lands skaderegistrering og forskning på skader i barnehagen internasjonalt har vi ikke mulighet til å vurdere da vi ikke har funnet studier som gir oppdaterte tall på denne typen skader. Siden de resterende skadene (19) som er registrert i alvorlighetsgrad 4 ikke er beskrevet og at det knytter seg noe usikkerhet til om disse er reelle, blant annet fordi to

enkeltbarnehager står for 11 av disse svært alvorlige skadene som er registrert, er det også vanskelig å vurdere disse nærmere. Likevel må vi kunne utlede av dette at det er få alvorlige skader som kan gi følger som alvorlige mén eller død i norske barnehager, noe som er i samsvar med konklusjoner i internasjonal skadelitteratur (Ball, 2002, 2004; Bienefeld et al., 1996; Chalmers, 2003b; Chalmers et al., 1996; Phelan et al., 2001).

De skadene som er beskrevet i alvorlighetsgrad 2-4, skader med behandling av lege eller tannlege, ser vi av figur 6 at de fleste av disse er skader som vi ikke vet utfallet på fordi de ikke er beskrevet. De fleste (2 089 av 2 337 skader) av disse er skader i kategori 2 hvor det ikke ble bedt om beskrivelse fordi skaden ikke trengte nærmere oppfølging av lege og derfor ble ansett som en mindre alvorlig skade. Vi har også noen skader i kategori 3 og 4 som heller ikke er beskrevet. Vi ser i figur 6 at av de skadene som er beskrevet så er den største andelen av disse brudd (3 %) og hjernerystelser (2.5 %). Omtrent 1.1 % av skadene er kuttskader, 0.5 % er tannskader og 0.3 % er klemskade. I tilsvarende danske tall (Møller & Laursen, 2010) om skader i vuggestuer og barnehager ser vi at andelen brudd ligger på 12 % mens det bare er 3 % hjernerystelser. I disse tallene finner vi at åpne sår er det som utgjør flest skader med 39 %. Også svenske tall for hvilke typer skader som skjer i barnehager finnes, men disse nyanserer ikke like godt på hvor stor andel som skjer i ulike kategorier av skader, og beskriver generelt at tre fjerdedeler av skadene er blåmerker, blodutredninger, brudd og sår (Socialstyrelsen, 2011). Ser vi til USA hvor det er foretatt en del studier om skader som oppstår i barnehager ser vi at en landsdekkende studie fra 1994 fant at skadene i barnehager bestod av 31 % kutt og flenger, 15 % blåflekker, 10 % brudd, 8 % tannskader og 2 % hjernerystelser (Briss et al., 1994). En direkte sammenligning mellom våre data og de andre studiene er ikke mulig fordi vi vet for lite om grunnlaget for disse ulike studienes beregning av disse prosentene. Vi har også en usikkerhet i vårt data ved at skadene i kategori 2 ikke er beskrevet, noe de antakeligvis er i de andre studiene, og at det derfor kan skjule seg en del skadetyper i kategorien ukjent, for eksempel en del mindre brudd i fingre og tær som ikke krevde oppfølgende behandling. Når det gjelder tallet for hjernerystelser så har vi mer sikkerhet da alle påviste hjernerystelser skulle registreres i kategori 3.

Vi ser av figur 7 at det er en overvekt (omtrent 60 %) av skader i alvorlighetsgrad 3 som skjer ute i barnehagen. Dette inkluderer både barnehagens uteområde eller andre utemiljøer som barnehagen oppsøker. Analysen viser at det er statistisk signifikant flere skader som skjer ute enn inne. Dette samsvarer ikke med danske tall som viser at 1/3 av skadene skjer på barnehagens utelekeplass (Møller & Laursen, 2010), eller med svenske tall som viser at 60 % av skadene skjer inne og 40 % skjer ute (Socialstyrelsen, 2011). I en studie fra California i USA (Alkon et al., 2000) fant man at av alle registrerte skader i alle alvorlighetsgrader skjedde 74 % ute på lekeplassen og 26 % inne i barnehagen, mens en studie fra Minneapolis i USA fant at det var like mange skadetilfeller inne som ute (Leland et al., 1993). I sin landsdekkende undersøkelse i USA fant Briss et al. (1994) at forekomsten av skader på barnehagens lekeplass eller tur var 53 %, mens skadeforekomsten inne i barnehager var 41 %. Som vi ser viser de fleste studiene at det er en tendens til at det skjer noe flere skader ute enn inne, men det er også her vanskelig å sammenligne tallene direkte. Sett i forhold til at barn i norske barnehager tilbringer mye av sin barnehagetid ute (Moser & Martinsen, 2010) er det ikke overraskende at det skjer flere skader ute enn inne. En noe eldre engelsk undersøkelse (Illingworth et al., 1975) viste at selv om de fleste skader som oppstod på lekeplasser generelt var skrubbsår, blåmerker og små kutt var det en forholdvis betydelig andel med brudd (26.5 %) og en noe mindre andel hjernerystelser (6 %). Siden tallene fra dette prosjektet kun dreier seg om skader i alvorlighetsgrad 3 og i stor grad omfatter nettopp brudd og hjernerystelser er det også logisk at flere av disse skadene skjer ute enn inne.

Går vi inn på i hvilke situasjoner skader i alvorlighetsgrad 3 har oppstått så ser vi av figur 8 at fallulykker står for størstedelen (83.2 %) av disse skadene, mens sammenstøt står for omtrent 9 % av skadene. I den danske skaderegistreringen rapporteres det 57 % fallskader og 21 % sammenstøt (Møller & Laursen, 2010), mens de amerikanske studiene rapporterer henholdsvis 42 % fallulykker og 35 % sammenstøt (Elardo et al., 1987) og 70 % fallulykker og 15 % sammenstøt (Cumplings et al., 1996). Leland et al. (1993) rapporterer også at fallulykker og sammenstøt er de vanligste årsakene selv om det ikke oppgir eksakte tall for disse. I

sammenligningen av disse tallene er det viktig å huske at våre tall bare omfatter skader i alvorlighetsgrad 3, mens de andre studiene ser på alle skader totalt uansett alvorlighetsgrad. Det er derfor grunn til å tro at den noe høyere prosenten av fallulykker og noe lavere prosenten av sammenstøt skyldes at det er flere fall som resulterer i skade i alvorlighetsgrad 3, særlig med utfallet brudd i lange knokler eller hjernerystelse.

Ser vi på beskrivelsene av disse skadene (del 3.2) inkluderer fallulykker alt fra fall fra trær og lekestativer til fall inne, helt ned til 30 cm. høyde. Det er derfor indikasjoner på at en del av dette er hendelige uhell, og både brudd og hjernerystelser har oppstått som resultat av fall på flatt gulv eller fra benker eller stoler inne i lav høyde. Dette er skader barnehagene vil ha vanskelig med å unngå hvis de skal la barna leke og utfolde seg, slik en av våre respondenter skriver i spørreskjemaet:

[Et barn] hoppet ned fra et lekestativ og fikk brudd i foten. Det var støtsand under klatrestativet. Vil karakterisere det som noe som vi ikke kan gardere oss mot, hvis barna skal ha noen utfordringer i leken.

Dette støttes av internasjonal forskning som viser at de vanligste årsaker til skader blant barn er barns naturlige trang til å utforske omgivelsene og seg selv på i utfordrende og spenningsfylt lek (Ball, 2002; Coppens & Gentry, 1991; Cummings et al., 1996; Illingworth et al., 1975; Ordoñana et al., 2008; Rosen & Peterson, 1990), en aktivitet som i neste omgang gir barna verdifulle erfaringer med risikosituasjoner og kompetanse i å mestre disse (Ball, 2002; Sandseter, 2010; Sandseter & Kennair, 2011).

Det er imidlertid svært viktig at skader i alvorlighetsgrad 4 forebygges og unngås i barnehager da dette er skader som kan føre til varige mén eller i verste fall død. De tre skadene i kategori 4 som er beskrevet av respondentene i dette prosjektet er alle kraniebrudd, en alvorlig skade, men de er forårsaket av tre ulike situasjoner (to fallulykker og et sammenstøt med gjenstand), og siden forekomsten og beskrivelsen av skader i denne kategorien er så lav

er det vanskelig å konkludere noe om hvor og hvordan de mest alvorlige skadene skjer. Ut fra beskrivelsene kan de tolkes som uhell som like gjerne kunne fått et mindre alvorlig utfall. Det er ingen dødsulykker som er beskrevet i vårt datamateriale, og tall fra SSB (2012) viser også at i en periode på 14 år (1996-2009) hendte det bare 7 dødsulykker i norske lekeplasser og barnehager til sammen. Dette viser at ulykker i norske barnehager med død som utfall skjer sjeldnere enn annethvert år, og det er derfor ikke overraskende at eksempler på dette ikke finnes i våre data.

4.3 Ivaretagelse av barnas sikkerhet og sikkerhetsfokus i samfunnet

Styrerne i de barnehagene som har svart på spørreskjemaet mener sikkerheten er godt ivare tatt i deres barnehager (figur 9). De fleste svarer at sikkerheten i stor grad er ivare tatt og mange svarer at den i nokså stor grad er ivare tatt. Bare noen få svarer midt på skalaen og i nokså liten grad. Dette gjelder både i private og kommunale barnehager, men det er statistisk signifikant flere styrere i private barnehager som svarer høyere på skalaen om hvor godt sikkerheten er ivare tatt enn i de kommunale barnehagene (tabell 3). Dette er et uttrykk for at styrerne føler seg trygge på at det de gjør av sikkerhetsarbeid og ulykkesforebyggende arbeid i barnehagen er godt og tilstrekkelig for å sørge for at de barna de har ansvar for er sikre i sin hverdag i barnehagen.

Det har de siste tiårene vært et økende fokus på sikkerhet for barn, og spesielt knyttet til lek og aktivitet. Dette fokuset har også vært rettet mot barnehager og barnehageansatte. Det var derfor interessant å få innsikt i om styrerne som svarte på spørreskjemaet opplevde at dette fokuset påvirket praksisen i barnehagen og hva barna fikk lov til i lek og aktivitet. I figur 10 ser vi at det er få (mindre enn 10 %) styrere som mener at dette ikke har påvirket dem i noen særlig grad, og de fleste (til sammen ca. 63 %) oppgir at dette påvirker aktiviteten i barnehagen i nokså stor eller stor grad. Det er altså mange styrere som opplever et press for hva de skal tillate at barna gjør i barnehagen i lys av et økende sikkerhetsfokus, og at dette begrenser hva barna kan gjøre. De åpne svarene som styrerne fikk mulighet til å fylle ut gir

mer informasjon om hva disse begrensningene er, og disse svarene viser i stor grad at dette begrenser barnas muligheter til å søke utfordringer og spenning i lek og å utfolde seg motorisk og fysisk, særlig i forbindelse med uteaktivitet og turvirksomhet. Eksempler på dette er at barnehager slutter å lage bål på tur, de kutter ut all badeaktivitet eller turer til områder hvor det er vann, de teller barna hyppigere, og barna får ikke lov til å klatre i trær eller fjellskrenter. Dette er bekymringsfullt med tanke på barns fysiske motoriske utvikling som mange av disse aktivitetene spesielt fremmer (Fiskum, 2004; Fjørtoft, 2000; Grahn, Mårtensson, Lindblad, Nilsson, & Ekman, 1997), samt barns psykiske utvikling som også har god effekt av utfordrende og spenningsfylte aktiviteter (Sandseter & Kennair, 2011). Totalt sett vil dette kunne frarøve barna en viktig trening i å oppfatte, vurdere og håndtere risiko (Ball, 2002; Little, 2006; Sandseter, 2010; Sandseter & Kennair, 2011; Smith, 1998). Dette vises også som en bekymring fra de styrerne som har svart på spørreundersøkelsen hvor det uttrykkes i de åpne svarene at sikkerhetsfokuset gjør det mer utrygt for barn ved at de ikke lenger mestrer utfordringer og er i stand til å vurdere risikoer selv.

Selv om Norge fortsatt har en liberal holdning til risiko og at norske barnehageansatte i større grad enn barnehageansatte i en del andre vestlige land lar barna møte utfordring, risiko og spenning i sin aktivitet i barnehagen (Guldborg, 2009; Little, Sandseter, & Wyver, 2012; Sandseter, Wyver, & Little, 2012; Wyver et al., 2010; Wyver et al., 2012) tyder dette på at et økende sikkerhetsfokus med stormskritt er på vei inn i norske barnehager. For eksempel har klatring i trær, som bare for kort tid siden var en selvfølgelig aktivitet i norske barnehager, nå begynt å vurderes som en fare for barns sikkerhet og begynt å forbys. Dette er en utvikling som det er viktig å være oppmerksom på fordi det vil ha innvirkning på hvordan barnehager er i stand til å tilrettelegge for hvert enkelt barns utvikling og læring, og stå i kontrast til rammeplanens mål om at barn skal få muligheter for lek i utfordrende omgivelser (Kunnskapsdepartementet, 2006).

4.4 Rutiner for håndtering av ulykker og skader

Selv om det er viktig at barn får muligheter til utfordrende lek og aktivitet i barnehagen er det også viktig at dette skal skje innenfor trygge omgivelser (Kunnskapsdepartementet, 2006). Som nevnt tidligere stilles det en rekke krav til barnehager om at skader og ulykker forebygges og at barnehagene skal ha rutiner og utstyr for håndtering av ulykkes- og fare-situasjoner. Dette er blant annet uttrykt i Forskrift om systematisk miljørettet helsevern (HOD, 1995) som pålegger barnehagene å ha en systematisk plan for håndtering av skader og ulykker. Som regel er dette en beredskapsplan som beskriver hvordan barnehagen håndterer skader og ulykker og en akuttperm hvor det detaljert beskrives hvilke tiltak som igangsettes ved ulykker.

Blant de styrerne som svarer på spørreundersøkelsen oppga bare 0.9 % at de verken har beredskapsplan eller akuttperm, og her var det ingen forskjell mellom private og kommunale barnehager (figur 11). Dette utgjør bare 16 barnehager i utvalget, men det er likevel ikke tilfredsstillende at det fins norske barnehager som ikke oppfyller kravene om dette. Når det gjelder beredskapsplan så svarer de fleste styrerne (85 %) at deres barnehage har dette, men tallene viser på den andre siden at det er 15 % som enten ikke har svart på spørsmålet eller ikke har beredskapsplan. Om disse ikke har svart fordi de har andre former for planer for håndtering av ulykker vites ikke, og det at alle de tilfeldig utvalgte styrerne som deltok i telefonintervjuene oppgir at de har en beredskapsplan gir en indikasjon på at de fleste har en slik plan. Resultatene i figur 11 viser også at bare litt over halvparten av barnehagene har svart at de har en akuttperm, noe som også er et forholdsvis lavt tall tatt i betraktning at dette er noe alle barnehager skal ha. Likevel kan det ikke utelukkes at en del barnehager har tilsvarende planer som er utformet på en annen måte enn som en akuttperm.

I følge styrerne som deltok i spørreundersøkelsen følges de rutinene barnehagene har for håndtering av ulykker og skader i stor grad i hverdagen. Dette gjelder både for kommunale og private barnehager, og det er her ingen forskjell mellom barnehager med disse to ulike eierformene. En liten andel (5.8 %) av styrerne svarer midt på skalaen om disse rutinene

følges, mens resten svarer at rutinene nesten alltid følges (48 %) eller alltid følges (46 %). Det kan kanskje tolkes noe urovekkende at en såpass stor andel ikke svarer bekreftende på at rutinene alltid følges, men den supplerende informasjonen som telefonintervjuene gir oss viser at noe av årsaken til dette er en usikkerhet blant styrerne fordi de sjelden får mulighet til å prøve ut og følge rutinene fordi skader sjelden skjer og at det derfor ikke er behov for bruk av rutinene. Styrerne nevner også i telefonintervjuene at det er utfordrende å lage beredskapsplaner som dekker alle tenkelige og utenkelige situasjoner, og det kan derfor være grunn til å tro at barnehager i noen tilfeller må improvisere noe i skadesituasjoner som ikke passer inn i det som dekkes av planen. At det oppstår få ulykkessituasjoner i barnehager slik at barnehageansatte sjelden får prøvd ut sin beredskap kan være et problem for beredskapen i seg selv, men det at det i det hele tatt oppstår så få ulykker tyder igjen på at det ulykkesforebyggende arbeidet i barnehager er tilfredsstillende og at ulykker, når de skjer, blir håndtert på en god måte.

4.5 Rutiner for registrering og oppfølging av ulykker og skader

Et av de skadeforebyggende tiltakene som barnehager skal ha er å kartlegge risiko og iverksette rutiner for å forebygge fare for barnas helse og sikkerhet (Arbeidsdepartementet, 1996). I dette ligger det ikke eksplisitt at de skal ha rutiner for å kartlegge og registrere ulykker og skader som skjer i barnehagen, men det vil være naturlig å tenke at for å vite hva som utgjør risiko for ulykke og hvordan man skal forebygge dette så må man også vite noe om forekomst av ulykker og skader og hvor og hvordan de skjer.

De aller fleste (97.5 %) barnehagene som deltok i spørreundersøkelsen oppgir at de har rutiner for å registrere skader som oppstår i barnehagetiden og hvordan de skal følge opp disse videre i forebyggende arbeid. De som har gode rutiner for dette kan muligens være overrepresentert i utvalget fordi det er lettere for dem å svare på våre spørsmål om skader, og resultatet må derfor tolkes med noe forsiktighet. Av de som ikke har rutiner for dette overhode er det statistisk signifikant flere private barnehager enn kommunale barnehager, selv om

andelen totalt som ikke har rutiner er liten (2.5 %). I vårt utvalg betyr det rent konkret at 36 private og 6 kommunale barnehager ikke registrerer ulykker og skader som skjer hos dem. Ser vi videre på om disse rutinene følges av barnehagene, ser vi at selv om de fleste styrerne oppgir at rutinene for registrering av ulykker og skader følges, så er det flere her som svarer at de nesten aldri/aldri (1.2 %) eller bare av og til (4.7 %) følger disse rutinene (figur 13). Dette bekreftes også i telefonintervjuene som viser at selv om mange har rutiner for å registrere ulykker og skader så betyr ikke dette at det registreres hver gang det skjer noe. Det er stor variasjon i hyppigheten av registreringer. Det er grunn til å være oppmerksom på dette fordi vi vet at fortløpende skaderegistrering gir sikrere tall enn retrospektive registreringer (Fonseca et al., 2002). Ideelt sett burde alle barnehager ha rutiner for registrering av ulykker og skader fortløpende etter hvert som de skjer, og helst burde slike registreringer tilrettelegges ved felles og enkle verktøy som gjør det enkelt for barnehager å gjøre dette selv i en travelt barnehagehverdag. Dette ville også gi bedre kvalitet på den registreringen som gjøres og sånn sett gi barnehagene bedre verktøy for eget skadeforebyggende arbeid.

Når det gjelder evaluering og revidering av egne rutiner for registrering av ulykker og skader ser vi av resultatene at dette varierer i stor grad fra barnehage til barnehage. Rundt halvparten av barnehagene evaluerer og reviderer disse rutinene årlig, mens det ellers fordeler seg spredt utover skalaen med alt fra at de aldri vurderer dem til at de vurderer dem hver måned eller etter hver ulykke.

Totalt sett vurderer styrerne i spørreundersøkelsen, både i kommunale og private barnehager, i all hovedsak at deres barnehage har gode rutiner for registrering og oppfølging av ulykker og skader (figur 16), noe som stemmer overens med, som tidligere nevnt, at de fleste opplever at sikkerheten er godt ivaretatt i deres barnehage (figur 9).

Sett i helhet viser resultatene fra spørreundersøkelsen at styrerne opplever at sikkerheten i barnehagene i stor grad er ivaretatt, at de har gode rutiner for håndtering, registrering og oppfølging av ulykker og skader, men at de opplever et økt press om stadig mer sikkerhets-

fokus i deres arbeid i barnehagen og at dette gir utslag for hva de lar barna få lov til av lek og aktiviteter.

4.6 Rapportering av ulykker og skader og kommuners oppfølging

Omtrent 2 av 10 oppgir at de ikke rapporterer ulykker og skader videre til noen, og vi må da anta at registreringen gjøres kun for egne interne formål om skadeforebygging. Av de som rapporterer dette videre er det omtrent 3 av 10 som oppgir at de rapporterer til eier og/eller kommunen som barnehagemyndighet. Dette er overraskende lite. Det er kommunen som er tilsynsmyndighet både ovenfor kommunale og private barnehager (Departementene, 2009), og skal påse at alle barnehager oppfyller kravene om miljørettet helsevern (HOD, 1995). Man skulle tro at tall fra barnehagene om antall ulykker og skader og hva som forårsaker dem er relevant informasjon i dette arbeidet. Selv om det som tidligere nevnt ikke er noe nasjonalt system for registrering av ulykker og skader viser våre tall at nesten alle (97.5 %) barnehager har rutiner for å registrere skader som oppstår i barnehagetiden og hvordan de skal følge opp disse videre i forebyggende arbeid, og dette burde tilflytt eiere og kommuner i større grad enn det gjør i følge disse resultatene. Dette understreker betydningen av et felles og enkelt system som gjør det mulig for barnehager å registrere ulykker og skader på en god måte, og som også gjør det mulig for kommuner og eiere og enkelt innhente disse tallene for videre oppfølging av barnehagene.

Det er videre interessant å se at det er signifikant forskjell mellom kommunale og private barnehager i hvilken grad de rapporterer registrering av ulykker og skader videre og hvem de rapporterer til (figur 17). Det er signifikant færre private barnehager som ikke rapporterer disse registreringene videre i det hele tatt, mens det er signifikant flere private barnehager som rapporterer til eier og signifikant flere kommunale barnehager som rapporterer til kommunen. De to siste forholdene er i og for seg kanskje naturlig all den tid det kanskje er mer vanlig for kommunale barnehager og rapportere til kommunen og for de private barnehagene og rapportere til sine private eiere. Likevel er det som nevnt kommunen som er til-

synsmyndighet for alle barnehager, uansett om de er kommunale eller private. Det hadde derfor vært naturlig at det også er mange private barnehager som rapporterer til kommunen. Det er også interessant at det bare er litt over halvparten av de kommunale barnehagene som oppgir å rapportere videre til kommunen, selv om en del av de kommunale barnehagene også krysser av for at de rapporterer til eier (som også kan være kommunen) slik at tallet kan være noe høyere (67.5 %). Det betyr uansett at minst rundt en tredjedel av de kommunale barnehagene ikke rapporterer videre til kommunen som nærmeste tilsynsmyndighet.

I den grad registrering av ulykker og skader rapporteres videre til kommunene er det interessant å undersøke hvordan styrerne i barnehagene opplever at kommunen følger dette opp videre. Tabell 4 viser at dette oppleves signifikant forskjellig i kommunale og private barnehager. Selv om det er stor spredning i svarene (figur 18) (både når det gjelder kommunale og private barnehager) oppleves kommunenes oppfølging som bedre blant kommunale enn private barnehager. Totalt sett viser vurderingen at kommunale barnehager opplever at kommunen følger dette opp litt over middels, og private barnehager opplever at dette følges opp litt under middels. Det er altså ingen utbredt positiv opplevelse av at kommunene følger opp rapporteringene som barnehagene gir dem.

Telefonintervjuene viser at det er store variasjoner i hvordan kommunene både etterspør registreringer av ulykker og skader i barnehagene og hvordan de følger dette opp; alt fra faste felles rutiner og systemer for skaderegistrering for alle kommunens barnehager hvor kommunene har direkte tilgang til registrene, til at de bes om å rapportere situasjoner hvor de oppsøker lege eller tannlege. Det er flere også i intervjuene som forteller at de ikke opplever at kommunen følger opp denne registreringen, selv om det er variasjon her. I likhet med opplevelsen av et økt sikkerhetsfokus er det noen styrere som opplever at fokuset på sikkerhet også har økt fra kommunens side og at de derfor har tatt mer tak i oppfølging av barnehagene. Totalt sett tyder uansett resultatene på at det mangler en felles måte fra

kommunenes side for å følge opp barnehagenes skaderegistrering og iverksette tiltak og støtte i det skadeforebyggende arbeidet på grunnlag av dette.

4.7 Opplæring i forebygging og håndtering av ulykker og skader i barnehager

I spørsmål om opplæring i forebygging av ulykker og skader svarer en stor andel av styrerne både i kommunale og private barnehager at de får opplæring i brannvern. Dette er en naturlig del av HMS arbeidet i barnehagen (Arbeidsdepartementet, 1996). Personalet bør ha trening i hvordan man skal unngå brann og ha gode rutiner for håndtering av brennbart materiale og åpen flamme. En del, rundt 60 %, oppgir også at de får opplæring i risikovurdering av henholdsvis inne- og utemiljøet. Selv om det er eier av barnehagen som har ansvar for sikkerheten i barnehagens miljø, for eksempel på barnehagens lekeområde (DSB, 1996), er det positivt at såpass mange barnehager gir opplæring i hvordan man skal vurdere risiko i barnehagens fysiske miljø, all den tid det er de som jobber og oppholder seg i barnehagen til daglig og som fortløpende må vurdere eventuelle farer som oppstår. Dette er også i tråd med at de ansatte i barnehager skal vurdere risiko i barnehagens inne- og utemiljø som en del av deres internkontrollsystem (Arbeidsdepartementet, 1996) og ønsket om at de ansatte har kjennskap til Forskriften for sikkerhet ved lekeplassutstyr (DSB, 1996).

I telefonintervjuene ser vi at informantene beskriver at ulykkesforebyggende arbeid ofte skjer i forbindelse med at det organiseres vernerunder for å vurdere farer i barnehagemiljøet og som en del av at man har organisert seg med egen HMS leder og HMS grupper. Et viktig mål for barnehagene med dette arbeidet er at personalet som helhet skal bli bevisstgjort og dyktiggjort til å vurdere og forebygge risikoer, ofte ved å være tilstede i situasjoner og til hjelp og støtte for barna når de møter risiko. Noe som også nevnes i telefonintervjuene er at de ansatt også anser det å dyktiggjøre barn på å håndtere risikosituasjoner som et viktig ulykkesforebyggende arbeid slik en av styrerne i telefonintervjuene uttrykker det:

P5: Barna må få lov til å prøve seg litt, vi kan ikke forebygge alt. Vi er for at barna skal få lov til å kjenne hva som skjer, en konsekvens, noen ganger. (..) Vi har et uteområde som vi ikke kan polstre. Det er viktig tror jeg. Vi har diskutert at det kan bli for forsiktig og passe på. Hvis man tenker på sin egen oppvekst, så er det viktig at barn lærer seg at gjør jeg det, så skjer det, og hvis jeg ramler så må jeg ta meg i mot. Slipper jeg grepet i en grein jeg holder i, så ramler jeg faktisk ned. Det er viktig. Vi prater om det, at det må barn lære. Avpasse litte grann, fart, når de sykler og så snakker vi om at de kan sykle fort ned, de store, så kommer det en liten knert. Vi er jo alle aldre her. (..) Da må vi jobbe med det, og se andre enn seg selv.

Også svømmeopplæring gis i noen barnehager (16 %), og av de som gir denne typen opplæring er det signifikant flere natur- og friluftsbarnehager enn de øvrige barnehagene i utvalget. Dette skyldes nok at disse barnehagene i større grad enn andre barnehager oppsøker naturområder med vann; ved sjøen, ved innsjøer, ved skogtjern og lignede. De vil derfor naturlig føle et større behov for fokus på sikkerhet ved og i vann, og ha opplæring i henhold til det. Det er en forholdsvis liten andel (4 %) av barnehagene som oppgir at de ikke har noen form for opplæring og trening av personalet i skadeforebygging i barnehagen. Likevel utgjør dette et antall på 68 av 1 693 barnehager, og ideelt sett burde alle barnehager ha opplæring i skadeforebyggende arbeid. Hva som er årsaken til at noen ikke har det eller om de har andre måter å drive opplæring i dette vet vi ikke.

Like viktig som opplæring i forebygging av ulykker og skader er opplæring og trening i å håndtere ulykker når uhellet først er ute. Den vanligste opplæringen i å håndtere ulykker i barnehager er førstehjelpskurs. Nesten alle (95 %) av barnehagene gir dette som opplæring til sine ansatte. Dette trekkes også frem av de fleste styrerne som deltar i telefonintervjuene. Likevel viser telefonintervjuene at det er stor variasjon i hvordan denne førstehjelpsopplæringen foregår og at det er en utfordring å finne tilbydere av førstehjelpskurs som er tilpasset barnehagenes behov. Mange førstehjelpskurs som tilbys er mer generelle og kanskje ikke like relevant for barnehager som trenger spesiell opplæring i hjerte- lungeredning og håndtering av skader for små barn helt ned til ett-års alderen. Denne spesialkompetansen og opplæringen er det mange som ønsker at kommunen kunne gi tilbud om, også fordi de ønsker at

kommunen skal dekke kursene rent økonomisk. Forskriften om miljørettet helsevern (HOD, 1995) stiller krav til at det finnes tilstrekkelig førstehjelpsutstyr i barnehagen og at alle ansatte er kjent med hvordan førstehjelp ytes, og denne opplæringen er derfor både lovpålagt og svært viktig hvis noe skulle skje. Det er derfor viktig at det finnes gode, relevante og økonomisk overkommelige kurs for ansatte i barnehager på dette området, og at de ansatte har mulighet for jevnlig oppdatering av denne kompetansen. Slik våre data viser varierer hyppigheten av førstehjelpsopplæring av barnehagepersonalet i stor grad, og mens noen har årlig oppdatering er det andre som bare gir kurs hvert tredje år. I tillegg til førstehjelpskurs er det også mange (59 %) barnehager som gir opplæring i håndtering av brannskade, forgiftning og lignende som en del av opplæringen, og det er mange (73 %) som gir opplæring i brannvern, selv om det er signifikant flere kommunale enn private barnehager som gir opplæring i brannvern.

Mange barnehager ivaretar opplæring i forebygging og håndtering av ulykker og skader på en god måte selv om både type opplæring og hyppigheten av den varierer. Mange barnehager føler behov for kurs som er mer relevant for barnehager, og de ønsker at kommunen kunne støtte dem økonomisk og praktisk til å få gjennomført denne opplæringen.

4.8 Oppsummering

Tidligere internasjonal forskning har vist at det er relativt få skader i barnehager og at de skadene som oppstår der stort sett er av typen småskader og mindre alvorlige skader (Briss et al., 1994; Cummings et al., 1996; Elardo et al., 1987; Leland et al., 1993; Schwebel et al., 2006). Denne undersøkelsen viser at det samme gjelder i norske barnehager hvor medianen for skader per barn per år er på 0.1, og at 97.9 % av skadene er skader som ikke trenger annet enn enten enkel hjelp og behandling fra barnehagepersonalet eller enkel førstehjelp fra lege eller tannlege uten behov for videre oppfølging.

I tråd med annen internasjonal skadeforskning (Hillier & Morrongiello, 1998; Morrongiello & Matheis, 2007; Morrongiello & Rennie, 1998) viser resultatene at gutter er utsatt for flere småskader enn jenter, men i motsetning til disse andre studiene finner vi ikke denne forskjellen for middels og mer alvorlige skader. Det er heller ingen forskjell mellom aldersgrupper (0-3 og 3-6 år) i forekomsten av skader i noen av de fire alvorlighetsgradene. Det er altså ingen kjønnsforskjell eller aldersforskjell i skader hvis vi ser bort fra at guttene oftere enn jentene opplever å få småskader.

Ser vi på barnehagestørrelse (Vassenden et al., 2011) og forekomst av skader blant barna, så ser vi i denne studien at det er signifikant mer skadeforekomst av skader som enten behandles av personalet i barnehagen eller som får enkel førstehjelp fra lege eller tannlege, enn det er i mellomstore og store barnehager.

De skadene som er av noe høyere alvorlighetsgrad og som betyr oppfølging av lege ut over første legevisitt (17.5 % av skadene) skjer oftere ute enn inne i barnehagen, og de fleste av disse skadene er brudd i lange knokler eller hjernerystelser, og de fleste skjer på grunn av fallulykker eller sammenstøt. Likevel ser vi av beskrivelsene av disse at mange av dem er hendelige uhell, og både brudd og hjernerystelser har oppstått som resultat av fall på flatt gulv eller fra benker eller stoler inne i lav høyde. Mange barnehager gir derfor uttrykk for, både gjennom åpne spørsmål i spørreskjemaet og i telefonintervju, at de opplever at dette er skader det er vanskelig å gardere seg mot.

De skadene som man imidlertid skal være oppmerksomme på er skader som har usikkert utfall og kan resultere i varige mén og i verste fall død. I denne undersøkelsen utgjør disse skadene 0.2 % av skadeomfanget, men vi har beskrivelser på bare 3 av skadene som er registrert. Alle tre er kraniebrudd som har skjedd ute, to fallulykker og et sammenstøt. Ut fra beskrivelsene er det vanskelig å vurdere om disse skadene kunne vært unngått, men det er disse typer skader som barnehagen bør ha fokus på å forebygge.

Denne studien viser at de fleste (85 %) barnehager har en beredskapsplan slik de er pålagt gjennom Forskrift for miljørettet helsevern (HOD, 1995) og at litt over halvparten i tillegg har en akuttperm med beskrivelser av tiltak i en mulig ulykkessituasjon. Selv om en del påpeker at det er så få ulykker som skjer at de sjelden får trent på å følge disse, oppgir de fleste at disse planene følges. Så å si alle (97.5 %) barnehagene oppgir også at de har rutiner for å registrere ulykker og skader i barnehagen og at disse rutinene følges, og flesteparten av barnehagene evaluerer og reviderer disse årlig. Flertallet av styrerne vurderer at disse rutinene for registrering og oppfølging av ulykker og skader er gode, men i den grad barnehagene rapporterer dette videre til kommunene opplever styrerne at dette ikke følges opp i veldig stor grad fra kommunens side. Her er det imidlertid stor variasjon i svarene, og det er signifikant flere kommunale barnehager som opplever at kommunen følger opp disse rapporteringene ovenfor dem enn det er for private barnehager. Totalt sett tyder uansett resultatene, både fra spørreundersøkelsen og telefonintervjuene, på at barnehagene mangler en felles og enhetlig metode for registrering av ulykker og skader i barnehagen, og at det mangler en felles måte fra kommunenes side for å følge opp barnehagenes skaderegistrering og iverksette tiltak og støtte i det skadeforebyggende arbeidet på grunnlag av dette.

Resultatene om opplæring i forebygging og håndtering av ulykker og skader i barnehager viser totalt sett at mange barnehager ivaretar dette på en god måte og sørger for at personalet får den opplæringen de skal ha. Likevel er både måten denne opplæringen skjer på og hyppigheten av den nokså variabel, og mange barnehager føler behov for tilpassede kurs som er relevant for barnehager og økonomisk støtte til å gjennomføre kurs i en økonomisk trang hverdag hvor slike kurs må veies opp mot andre behov man har og som koster penger i barnehagen.

Sett i helhet viser resultatene fra spørreundersøkelsen at styrerne opplever at sikkerheten i barnehagene i stor grad er ivaretatt, og at ulykker og skader ikke er et problem i deres barnehage. Samtidig opplever de fleste et økt press om stadig mer sikkerhetsfokus i deres arbeid i barnehagen og beskriver at dette gir utslag for hva de lar barna få lov til av lek og akti-

viteter. Noen barnehager forteller at dette har resultert i at aktivitet i og ved vann ikke gjennomføres lenger og at barn ikke får lov til å klatre i trær. Dette skjer til tross for at mange mener at barn må få prøve seg i utfordrende og risikofylt lek for at de skal bli bedre til å håndtere risiko selv, og at dette er en viktig del av ulykkesforebyggende arbeid.

Som nevnt er tallene av skadeforekomst, alvorlighetsgrad og skadebilder i datamaterialet usikre på grunn av stor variasjon i registreringen, og dette betyr at man må tolke disse delene av data med forsiktighet. Likevel tyder resultatene i denne undersøkelsen på at norske barnehager er et sikkert sted for barn hvor det skjer få alvorlige ulykker og skader.

4.9 Anbefalte tiltak

Det er på grunnlag av denne undersøkelsen, som viser en såpass lav frekvens av alvorlige ulykker og få beskrivelser av disse, vanskelig å komme med anbefalinger om tiltak for å redusere antallet ulykker. Barn er stort sett svært godt sikret i norske barnehager.

Vi kan imidlertid komme med noen anbefalinger som gjelder registrering av ulykker og skader i barnehager og oppfølging av disse fra kommunenes side.

- Det anbefales et felles og enkelt, men likevel nyansert registreringssystem hvor barnehager fortløpende kan registrere ulykker og skader som skjer i barnehagene. Gjernes inkludert automatisk rapportering til kommunen.
- Det anbefales at det utarbeides et felles verktøy for kommunenes oppfølging av barnehagenes skaderegistrering og eventuelle tiltak på grunnlag av dette.

Resultatene viser også at det kan være behov for et bedre system for opplæring og trening i skadeforebygging og håndtering av skader, samt økonomiske ordninger som gjør dette mulig å gjennomføre for alle barnehager.

- Det anbefales at det utvikles kurs i opplæring og trening i forebygging og håndtering av ulykker og skader som er tilpasset barnehagen som institusjon.

- Det anbefales å sørge for økonomisk støtte til barnehager for å gjennomføre nødvendig opplæring av trening i forebygging og håndtering av ulykker og skader, eventuelt at dette arrangeres og dekkes av kommunene uten ekstra kostnader for hver enkelt barnehage.

Til slutt er det også grunn til å nevne at kommunene og andre barnehageeiere må være oppmerksomme på at barnehagene opplever et økt press på å gjøre barnehagen stadig sikrere, og at dette ser ut til i siste instans å gå ut over barnas mulighet, ikke bare for utfordrende lek og opplevelser i seg selv, men også til muligheten for å få verdifulle erfaringer med å mestre risikosituasjoner som selv vil være ulykkesforebyggende i det lange løp.

5. Referanseliste

- Alkon, A., Ragland, D. R., Tschann, J. M., Genevro, J. L., Kaiser, P., & Boyce, W. T. (2000). Injuries in child care centers: gender-environment interactions. *Injury Prevention, 6*, 214-218.
- Arbeidsdepartementet. (1996). Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (FOR-1996-12-06-1127): Arbeidsdepartementet.
- Ball, D. J. (2002). *Playgrounds - Risks, benefits and choices* (Vol. 426/2002). London: Health and Safety Executive (HSE) contract research report, Middlesex University.
- Ball, D. J. (2004). Policy issues and risk-benefit trade-offs of "safer surfacing" for children's playgrounds. *Accident Analysis and Prevention, 36*, 661-670.
- BFD. (2000). Barnehagens fysiske miljø. Et temahefte om utforming av barnehagens inne- og uteområder. Barne- og familiedepartementet.
- Bienefeld, M., Pickett, W., & Carr, P. A. (1996). A descriptive study of childhood injuries in Kingston, Ontario, using data from a computerized injury surveillance system. *Health Canada – Chronic Diseases in Canada, 17*(1).
- Briss, P. A., Sacks, J. J., Adiss, D. G., Kresnow, M.-J., & O'Neil, J. (1994). A nationwide study of the risk of injury associated with day care center attendance. *Pediatrics, 93*(3), 364-368.
- Briss, P. A., Sacks, J. J., Adiss, D. G., Kresnow, M.-J., & O'Neil, J. (1995). Injuries from falls on playgrounds. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 149*, 906-911.
- CEN/TC252. (2010). Guidelines for the management of the Community Rapid Information System 'RAPEX' established under Article 12 and of the notification procedure established under Article 11 of Directive 2001/95/EC (the General Product Safety Directive) *Official Journal of the European Union*: Doc. number N 879.
- Chalmers, D. (1999). Playground injury - The kids are still falling for it. *Childrenz, 3*(2), 29-32.
- Chalmers, D. (2003a). Playground equipment safety standards. *Safe Kids News*(21), 4.
- Chalmers, D. (2003b). A public health perspective on playground injury. *Safekids News*(21), 4.
- Chalmers, D., Marshall, S. W., Langley, J. D., Evans, M. J., Brunton, C. R., A-M., K., & Pickering, A. F. (1996). Height and surfacing as risk factors for injury in falls from playground equipment: A casecontrol study. *Injury Prevention, 2*, 98-104.
- Coppens, N. M., & Gentry, L. K. (1991). Video analysis of playground injury-risk situations. *Research in Nursing & Health, 14*, 129-136.
- Cummings, P., Rivara, F. P., Boase, J., & MacDonald, J. K. (1996). Injuries and their relation to potential hazards in child day care. *Injury Prevention, 2*, 105-108.
- Departementene. (2009). Ulykker i Norge. Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade 2009–2014. Departementenes servicesenter.
- DS. (2011). Sociale ydelser til børn og unge *Danmarks Statistik* Retrieved 20.02.2013, from <http://www.dst.dk/da/Statistik/emner/sociale-ydelser/sociale-ydelser-til-boern-og-unge.aspx>
- DSB. (1996). FOR 1996-07-19 nr 703: Forskrift om sikkerhet ved lekeplassutstyr.: <http://www.lovdatab.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-19960719-0703.html>.

- Eberl, R., Schalamon, J., Singer, G., Ainoedhofer, H., Petnehazy, T., & Hoellwarth, M. E. (2009). Analysis of 347 kindergarten-related injuries. *European Journal of Pediatrics*, 168(2), 163-166.
- Elardo, R., Solomons, H. C., & Snider, B. C. (1987). An analysis of accidents at a day care center. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(1), 60-65. doi: 10.1111/j.1939-0025.1987.tb03509.x
- Ellingsen, D. (2008). Tryggere, men kanskje kjedeligere. *Sikkerhet*, 5.
- Fiskum, T. (2004). *Effekt av barnehagemiljø på motorisk og spatial kompetanse hos barn. En tverrsnittstudie av den motoriske og spatiale kompetansen hos barn i en friluftsbarnehage og barn i en tradisjonell barnehage.* (Master thesis), Nord-Trøndelag University College, Norway, Levanger.
- Fjørtoft, I. (2000). *Landscape and playscape. Learning effects from playing in a natural environment on motor development in children.* (Doctoral Thesis), Norwegian School of Sport Science, Norway, Oslo
- Fonseca, S., Victoria, C., Halpern, R., Lima, R., & Barros, F. (2002). Comparison of two methods for assessing injuries among pre-school children. *Injury Prevention*, 8, 79-82.
- Grahn, P., Mårtensson, F., Lindblad, B., Nilsson, P., & Ekman, A. (1997). Ute på dagis. Sweden, Alnarp: The University of Agriculture in Sweden.
- Guldberg, H. (2009). *Reclaiming childhood. Freedom and play in an age of fear.* Oxon: Routledge.
- Hagen, T. L., & Sandseter, E. B. H. (2010). Sikkerhet ved bevegelseslek i barnehagen. In E. B. H. Sandseter, T. L. Hagen & T. Moser (Eds.), *Kroppslighet i barnehagen - pedagogisk arbeid med kropp, bevegelse og helse* (pp. 391-403). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hillier, L. M., & Morrongiello, B. A. (1998). Age and gender differences in school-age children's appraisals of injury risk. *Journal of Pediatric Psychology*, 23, 229-238.
- HOD. (1995). FOR 1995-12-01 nr 928: Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler m.v.: <http://www.lovdata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-19951201-0928.html>.
- Illingworth, C., Brennan, P., Jay, A., Al-Ravi, F., & Collick, M. (1975). 200 injuries caused by playground equipment. *British Medical Journal*, 4, 332-334.
- Juanita Lee, E., & Bass, C. (1990). Survey of accidents in a university day-care center. *Journal of Pediatric Health Care*, 4(1), 18-23.
- Kompetansetorget. (2012). Den store barnehageundersøkelsen. Oslo: Kompetansetorget.
- Kunnskapsdepartementet. (2005). *Lov 17. juni 2005 nr. 64 om barnehager (barnehageloven) med forskrifter og departementets merknader til bestemmelsene.* Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Kunnskapsdepartementet. (2006). *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver.* Oslo: Kunnskapsdepartementet Akademika.
- Leland, N., Garrard, J., & Smith, D. (1993). Injuries to preschool-age children in day-care centers. *American Journal of Diseases of Children*, 147, 826-831.
- Little, H. (2006). Children's risk-taking behaviour: Implications for early childhood policy and practice. *International Journal of Early Years Education*, 14(2), 141-154.
- Little, H., Sandseter, E. B. H., & Wyver, S. (2012). Early childhood teachers' beliefs about children's risky play in Australia and Norway. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 13(4), 300-316.

- Lund, H. (2012). Kommunal (lokal) skaderegistrering Retrieved 18.02.2013, from [http://www.sfj.no/cmssff/cmssmm.nsf/lupGraphics/Trygge%20lokalsamfunn%20Helge%20Lund.pdf/\\$file/Trygge%20lokalsamfunn%20Helge%20Lund.pdf](http://www.sfj.no/cmssff/cmssmm.nsf/lupGraphics/Trygge%20lokalsamfunn%20Helge%20Lund.pdf/$file/Trygge%20lokalsamfunn%20Helge%20Lund.pdf)
- Mack, M. G., Hudson, S., & Thompson, D. (1997). A descriptive analysis of children's playground injuries in the United States 1990-4. *Injury Prevention, 3*, 100-103.
- Morrongiello, B. A. (2005). Caregiver supervision and child injury risk: I. Issues in defining and measuring supervision; II. Findings and directions for future research. *Journal of Pediatric Psychology, 30*(7), 536-552.
- Morrongiello, B. A., Carbett, M., McCourt, M., & Johnston, N. (2006). Understanding unintentional injury risk in young children II: The contribution of caregiver supervision, child attributes, and parent attributes. *Journal of Pediatric Psychology, 31*, 540-551.
- Morrongiello, B. A., & Matheis, S. (2007). Understanding children's injury-risk behaviors: The independent contributions of cognitions and emotions. *Journal of Pediatric Psychology, 32*(8), 926-937.
- Morrongiello, B. A., & Rennie, H. (1998). Why do boys engage in more risk taking than girls? The role of attributions, beliefs, and risk appraisals *Journal of Pediatric Psychology, 23*(1), 33-43.
- Moser, T., & Martinsen, M. (2010). The outdoor environment in Norwegian kindergartens as pedagogical space for toddlers' play, learning and development. *European Early Childhood Research Journal, 18*(4), 457-471.
- Møller, H., & Laursen, B. (2010). Ulykker i vuggestuer og børnehaver. *Uddannelsesudvalget 2009-10* Retrieved 18.02.2013, from <http://www.ft.dk/samling/20091/almdel/udu/spm/226/svar/697585/816973.pdf>
- Ordoñana, J. R., Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2008). Unintentional injuries in a twin study of preschool children: Environmental, not genetic, risk factors. *Journal of Pediatric Psychology, 33*(2), 185-194.
- Peterson, L., Gillies, R., Cook, S., Schick, B., & Little, T. (1994). Developmental patterns of expected consequences for simulated bicycle injury events. *Health Psychology, 13*, 218-223.
- Phelan, K., Khoury, J., Kalkwarf, H., & Lamphear, B. (2001). Trends and patterns of playground injuries in United States. *Ambulatory Pediatrics, 1*, 227-233.
- R-Core-Team. (2012). *R: A language and environment for statistical computing*. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing.
- Rosen, B. N., & Peterson, L. (1990). Gender differences in children's outdoor play injuries: A review and an integration. *Clinical Psychology Review, 10*, 187-205.
- Sandseter, E. B. H. (2010). *Scaryfunny - A qualitative study of risky play among preschool children* (PhD avhandling), NTNU, Trondheim.
- Sandseter, E. B. H., & Kennair, L. E. O. (2011). Children's risky play from an evolutionary perspective: The anti-phobic effects of thrilling experiences. *Evolutionary Psychology, 9*(2), 257-284.
- Sandseter, E. B. H., Wyver, S., & Little, H. (2012). Does theory and pedagogy have an impact on provisions for outdoor learning? A comparison of approaches in Australia and Norway. *Journal of Adventure Education and Outdoor Learning, 12*(3), 167-182.

- Sawyers, J. K. (1994). The preschool playground. Developing skills through outdoor play. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 65(6), 31-33.
- Schwebel, D. C., Brezausek, C. M., & Belsky, J. (2006). Does time spent in child care influence risk for unintentional injury? *Journal of Pediatric Psychology*, 31(2), 184-193.
- Skolverket. (2012). Fler barn än någonsin i förskolan Retrieved 20.02.2013, from http://www.skolverket.se/om-skolverket/publicerat/arkiv_pressmeddelanden/ fler-barn-an-nagonsin-i-forskolan-1.170251
- Smith, S. J. (1998). *Risk and our pedagogical relation to children: On playground and beyond*. New York: State University of New York Press.
- Socialstyrelsen. (2011). Skador bland barn i Sverige *Artikelnr 2011-2-13*: Socialstyrelsen Sverige.
- SSB. (2011a). Ansatte i barnehager, etter stilling og kjønn. *Statistisk Sentralbyrå* Retrieved 18.02.2013, from <http://www.ssb.no/barnehager/tab-2012-06-15-06.html>
- SSB. (2011b). Barn i barnehager, etter alder og fylke. *Statistisk Sentralbyrå* Retrieved 18.02.2013, from <http://www.ssb.no/barnehager/tab-2012-06-15-02.html>
- SSB. (2011c). Barn i barnehager, etter oppholdstid per uke og ulike aldersgrupper. *Statistisk Sentralbyrå* Retrieved 18.02.2013, from <http://www.ssb.no/barnehager/tab-2012-06-15-04.html>
- SSB. (2011d). Barnehager, barn og ansatte, etter fylke. *Statistisk Sentralbyrå* Retrieved 18.02.2013, from <http://www.ssb.no/barnehager/tab-2012-06-15-01.html>
- SSB. (2011e). Barnehager. Endelige tall, 2011. *Statistisk Sentralbyrå* Retrieved 18.02.2013, from <http://www.ssb.no/barnehager/>
- SSB. (2012). Tabell: 03516: Dødsulykker, etter skadested og aktivitet *Statistisk Sentralbyrå* Retrieved 18.02.2013, from http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/Default_FR.asp?PXSid=0&nvl=true&PLanguage=0&tilside=selectvarval/define.asp&Tabellid=03516
- Swartz, M. K. (1992). Playground safety. *Journal of Pediatric Health Care*, 6(3), 161-162.
- Utdanningsdirektoratet. (2008). *U-dir-1-2008: Forsvarlig svømme- og livredningsopplæring i grunnskolen*. <http://www.udir.no/upload/Rundskriv/2008/udir-1-2008-svomming.pdf>.
- Vassenden, A., Thygesen, J., Bayer, S. B., Alvestad, M., & Abrahamsen, G. (2011). Barnehagens organisering og strukturelle faktorerers betydning for kvalitet *Rapport IRIS - 2011/029*. Stavanger: International Research Institute of Stavanger.
- Wyver, S., Tranter, P., Naughton, G., Little, H., Sandseter, E. B. H., & Bundy, A. (2010). Ten Ways to Restrict Children's Freedom to Play: the problem of surplus safety. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 11(3).
- Wyver, S., Tranter, P., Sandseter, E. B. H., Naughton, G., Little, H., Bundy, A., . . . Engelen, L. (2012). Places to play outdoors: Sedentary and safe or active and risky? In P. Whiteman & K. D. Gioia (Eds.), *Children and childhoods 1. Perspectives, places and practices* (pp. 85-107). Newcastle: Cambridge Scholar Publishers.