

Olycksfall bland äldre i Västmanlands län

Elsvig Eilert Petersson

Under 1989-1990 genomfördes en olycksfallsregistrering i hela Västmanlands län. Denna redovisning omfattar samtliga äldre, 65 år och äldre, som skadades och sökte vård hos läkare eller tandläkare i länet, totalt 1.655 personer. De utgjorde 9 % av samtliga skadade i länet. Flertalet av olycksfallsskadorna drabbade kvinnorna och de inträffade främst i hemmet och dess omedelbara närhet. Den vanligaste skadeplatsen i hemmet var bostadsrummet. Kvinnorna drabbades oftare inomhus medan männen främst skadades utomhus, ofta i samband med arbete med verktyg.

Kvinnorna fick allvarligare skador än männen, främst frakturer och blev oftare inlagda på sjukhuset. De flesta olycksfallsskadorna hos äldre orsakades av fallolyckor, vanligen fall på samma plan där de äldre snubblat eller halkat. Den främsta anledningen till fall inomhus var att de blev yra eller benen vek sig av till synes ingen anledning och de föll till golvet. Det var stora skillnader mellan risken att drabbas av olycksfall inom de olika kommunerna, vilket ytterligare borde analyseras.

Resultatet från olycksfallsregistreringen kommer att presenteras för ansvariga inom respektive kommun och användas vid uppbyggnaden av skadepreventiva åtgärdsprogram. Resultatet kommer även att ligga till grund för uppbyggandet av ett skadeförebyggande åtgärdsprogram i Västmanlands län.

Elsvig Eilert Petersson är sjuksköterska och vårdlärare. Hon har tidigare ansvarat för olycksfallsregistreringen i Västmanlands län och är idag verksam som avdelningsdirektör vid Folkhälsoinstitutet, Nationella skadeprogrammet.

INLEDNING

Olycksfall bland äldre utgör idag ett stort folkhälsoproblem. Höftfrakturer har ökat kraftigt och man beräknar att det är drygt 17.000 personer som drabbas av höftfrakturer varje år i Sverige (4).

Olycksfallsregistreringen genomförs och har genomförts i ett flertal kommuner i Sverige (6). Registreringarna omfattar alla åldrar och alla typer av olyckor. Ca 2,5 milj svenskar har varit innefattade i olycksfallsregistreringar runt om i landet. Studier i bl a Falkö-

ping, Motala, Bohuslän och Hälsingland (7-10) visar att de flesta olyckorna som drabbar äldre inträffar i hemmet eller dess omedelbara närhet. Äldre som varit involverade i olycksfall kunde efteråt isolera sig i hemmet och vågade ej gå ut med risk för att en olycka kunde inträffa igen (11).

Målsättning

Det är viktigt att kartlägga olycksfall bland äldre och få en förståelse för och kunskap om skadepanoramat i sin helhet för att aktivt kunna arbeta för att minska skaderiskerna. Mot den bakgrunden har Landstinget Västmanland genomfört en studie som syftar till att kartlägga skadefrekvensen och beskriva när, var, hur och varför olyckor inträffar. Kartläggningen ska även ge information om riskgrupper, riskmiljöer och riskbeteenden, vilka är angelägna att inrikta det skadepreventiva arbetet mot. Resultaten skall utgöra underlag för utarbetande av ett skadeförebyggande åtgärdsprogram inom respektive kommun i länet.

Denna rapport omfattar samtliga skador och olycksfall som drabbade äldre personer. Med äldre avses personer som är 65 år eller äldre.

MATERIAL OCH METOD

Samtliga akutmottagningar vid länets fyra sjukhus deltog i undersökningen tillsammans med samtliga distriktsläkarmottagningar och mottagningar inom folk- tandvården samt specialisttandvårdskliniken vid centrallasarettet i Västerås. Olycksfallen registrerades i enlighet med socialstyrelsens klassifikation från 1989 inklusive produktmodulen (12).

Skadejournalen som utdelades vid ankomsten till vårdinrättningen, inkluderade frågor om skadeplats, skademekanism och aktivitet vid olyckstillfället samt kön, ålder, boendeform och nationalitet. Speciellt frågor angående omständigheterna kring olyckshändelsen besvarades genom klartextbeskrivning. En del äldre fick hjälp med att besvara skadejournalen av personalen eller av medföljande anhörig. Deltagande i undersökningen var frivilligt.

Studiepopulation och studieområde

Samtliga personer, som drabbades av olycksfall och sökte läkar- eller tandläkarvård i Västmanlands län, ombads fylla i en skadejournal och beskriva när, var, hur och varför olyckan inträffade.

Studien genomfördes i hela Västmanlands län, som har en total befolkning på 256.510 personer (90 01 01) och en area på ca 6.500 km². Länet är indelat i elva kommuner, vilka sinsemellan är mycket olika till både storlek, folkmängd, omgivning och sysselsättningsmöjligheter. Andelen invånare i Västmanland över 64 år var 90 01 01 19.084 personer, vilket utgjorde 17,3% av länets befolkning. land. Siffrorna stämmer väl överens med rikets.

Bortfall

En bortfallsanalys genomfördes genom kontroll av mottagningarnas "liggare". Bortfallet var totalt 28% med en variation mellan de olika mottagningarna mellan 15-48%. I detta bortfall ingår även de personer som ej önskade delta i undersökningen.

RESULTAT

Vilka skadades under ett år?

Under året registrerades sammanlagt 17.057 personer som sökt vård på grund av olycksfall i Västmanlands län. Av dessa var 1.592 personer 65 år eller äldre, vilket utgjorde 9% av samtliga skadade.

Den totala incidensen per 1000 invånare varierade stort mellan länets elva kommuner både i totalmaterialet och bland de äldre i kommunerna. Största risken för äldre att drabbas av skador till följd av olycksfall var i Sala och Fagersta kommun därefter kom Västerås, medan Surahammar visade den lägsta skaderisken. (Tabell 1)

I studien registrerades ej de som avled på grund av olycksfallsskador. Enligt dödsorsaksregistret dödades under samma period 139 personer på grund av skador och olycksfall, som var mantalsskrivna i Västmanlands län, varav 95 var över 64 år, 42 män och 53 kvinnor. Av dessa avled 71 på grund av fallolyckor, åtta i trafiken med fordon inblandade (cykel eller bil), elva genom främmande kroppar i luftvägarna, två genom drunkning och en på grund av kyla. Av de avlidna hade 17% (16) erhållit lårbenshalsfraktur.

Av de dödade hade 40% skador och förgiftningar som bidragande orsak till dödsfallet. Här framkom en tydlig skillnad mellan åldersgrupperna. Endast tre dog i

Tabell 1. Skadeincidens hos äldre per 1000 invånare fördelade inom resp kommun i Västmanlands län.

Kommun	Incidens/1000/år
Sala	66
Fagersta	55
Västerås	51
Heby	47
Norberg	43
Köping	43
Hallstahammar	40
Skinnskatteberg	37
Kungsör	34
Arboga	28
Surahammar	27
Totalt	46

åldern 0-64 år med skador och förgiftning som bidragande orsak mot 53 hos personer 65 år och äldre. (Tabell 2)

Skador och olycksfall kan hos äldre personer få allvarigare konsekvenser och kan påskynda döden jämfört med yngre personer med liknande skada.

Antalet skadade inomhus ökade med högre ålder. Kvinnorna drabbades oftare av skador och olycksfall

Tabell 2. Döda under registreringsperioden på grund av skador och olycksfall fördelade på ålder och kön samt orsak.

Ålder	Totalt	Kön		Orsak	
		Män	Kvinnor	Underligg. Bidragande	
0-14	4	3	1	4	0
15-24	8	8	0	8	0
25-44	13	10	3	13	0
45-64	19	16	3	16	3
Totalt 0-64	44	37	7	41	3
65-74	20	11	9	10	10
75-84	41	22	19	9	23
85-94	32	9	23	13	19
95-96	2	0	2	1	1
Totalt 65-96	95	42	53	42	53
Samtliga döda	139	79	60	83	56

inomhus jämfört med männen, 57% respektive 39%, medan männen oftare skadades utomhus. Skadetillfällena utomhus minskade med stigande ålder.

Av samtliga skadade i totalmaterialet för länet inträffade 30% i bostaden eller dess omedelbara närhet mot 54% av olyckorna bland äldre. Risken för äldre att råka ut för skador och olycksfall var störst i bostaden och i bostadens omedelbara närhet (28/1000) och inom trafikmiljön (10/1000) och visade en ökande tendens med stigande ålder hos både män och kvinnor. Risken var högre hos kvinnorna i samtliga åldersgrupper att råka ut för olycksfallsskador.

På servicehus, sjukhus, sjukhem och andra vårdinstitutioner skadades 105 personer, vilket utgjorde 7% av samtliga skadade äldre, 29 män och 76 kvinnor. Även här var risken högre hos kvinnorna, främst i den äldsta åldersgruppen. (Tabell 3)

Den vanligaste skadeplatsen för de äldre var bostadsrummet, vilket omfattade 41% av samtliga olycksfall

inom bostadsområdet. Bostadsrummet var ofta kombinerat som sovrum. Olycksfallen i bostadsrummet ökade med stigande ålder och kvinnorna skadades där oftare än männen. I köket inträffade 14% av bostadsolyckorna. Dessa visade en sänkning med stigande ålder. Skador och olycksfall vid garage/garageinfarter och trädgårdar låg som högst i åldersgruppen 65-74 år och var betydligt lägre i de högre åldresgrupperna. Inom dessa områden drabbades männen oftare än kvinnorna.

Risken att drabbas av skador och olycksfall i bostadsrummen ökade med stigande ålder och är sammanhängande med exponeringen. Ju högre ålder desto mer tid tillbringas i bostaden. (Tabell 4)

Av både män och kvinnor skadades 24% i trafikmiljön. Det vanligaste färdssättet för både män och kvinnor var gående, 50% respektive 61%. Skadade i trafikmiljön minskade med stigande ålder. Flertalet av dessa olycksfallsskador inträffade på grund av halka eller snubbling på gång- och cykelbanor. (Tabell 5)

Tabell 3. Skadeincidens /1000/inv/år fördelade efter skadeplats.

Skadeplats	Totalt
Transportområde	10
Bostad	28
Verkstad	1
Butik	2
Sjukhus/sjukhem	3
Fri natur	2
Övrigt	2
Totalt	46

Skademekanismen

De flesta äldre skadades genom fallolyckor, 1.272 personer, vilket utgör 77% av samtliga skadade äldre, 64% av männen och 85% av kvinnorna. Fall inomhus var vanligare för kvinnorna. Det var flera kvinnor som uppgav att de fallit utan någon egentlig orsak, "de bara föll".

Av de äldre har sju personer angivit att de utsatts för våld, tre män och fyra kvinnor. Fem har erhållit skadan i bostäder inomhus och två har blivit överfallna på gatan. Alkohol har vid två fall varit med i bilden.

Av samtliga fallolyckor inträffade 82% genom fall

Tabell 4. Olycksfall bland äldre i bostaden och dess omedelbara närhet efter ålder. Absoluta tal och %.

Skadeplats	Totalt		Ålder					
	Abs tal	%	65-74		75-84		85-w	
			Abs tal	%	Abs tal	%	Abs tal	%
Kök	119	13,8	59	14,6	48	13,6	12	11,3
Våtrum	47	5,4	11	2,7	26	7,3	10	9,5
Bostadsrum	357	41,3	117	28,9	170	48,0	70	66,0
Trappa inne	58	6,7	30	7,4	23	6,5	5	4,7
Trappa ute	52	6,0	28	6,9	22	6,2	2	1,9
Garageinfart	68	8,9	53	13,1	12	3,4	3	2,8
Trädgård	108	12,5	68	16,8	37	10,5	3	2,8
Sommarstuga	22	2,5	16	4,0	6	1,7	-	-
Övrigt	34	3,9	23	5,6	10	2,8	1	1,0
Totalt	865	100	405	100	354	100	106	100

Tabell 5. Skadade i trafiken fördelade på färdssätt, ålder och kön. Absoluta tal.

Färdssätt	Ålder							
	Totalt		65-74		75-84		85-w	
	M	Kv	M	Kv	M	Kv	M	Kv
Bil	18	11	12	9	5	2	1	-
Cykel	47	37	30	26	14	11	3	-
Gående	83	195	50	164	28	97	5	12
Buss	2	-	-	-	3	1	-	-
Moped	1	-	-	-	1	-	-	-

på samma nivå och 18% genom fall till lägre nivå. Kvinnorna drabbades betydligt oftare än männen både inom- och utomhus. Orsaken till de flesta fallolyckorna angavs bero på yrsel eller knuff eller att "benen bara vek sig". Även här var det dominans hos kvinnorna. (Tabell 6)

Tabell 6. Fall på samma nivå fördelade efter kön. Absoluta tal.

Fall på samma nivå:	Tot	Totalt	
		M	Kv
Snubbla	281	73	208
Halka	289	115	174
Yrsel, knuff el dylikt	359	85	274
Övrigt	76	46	30
Totalt	1.005	319	686

Även vid fall till lägre nivå är det dominans hos kvinnorna. Främst skadades de vid fall i trappor. Flera av de äldre såg ej det sista eller första trappsteget ibland på grund av dålig belysning eller för att trappprcket slutade tidigare.

Närmare 1/3 har angivit att de "bara föll" när de reste sig från stolen eller sängen eller att de tappade balansen av till synes ingen orsak.

Behandlingen på mottagningen samt skadans allvarlighetsgrad

Totalt inlagda på sjukhus av samtliga skadade i undersökningen var 6%, medan inläggning av äldre var 20%. Det förelåg stora skillnader i skadornas svårighetsgrad mellan äldre män och kvinnor. Kvinnorna fick allvarligare skador som oftare krävde inläggning på sjukhus jämfört med männen. Inläggning på sjukhus

för kvinnorna var 22% mot 17% för männen. Till moderat skada räknas frakturer av olika slag. Dessa var betydligt vanligare hos kvinnorna. Lätta skador var de mest förekommande och krävde endast ett läkarbesök för behandling av skadan eller endast för lugnande be-
sked.

Skador och skadornas konsekvenser

Frakturer var mera frekventa hos kvinnorna, 45% av kvinnorna mot 27% av männen, medan sårskadorna var den vanligaste skadan hos männen, 31% mot 14% för kvinnorna. Endast fem personer över 64 år hade fått tandskador. Jämfört med åldersgruppen 1-24 år som drabbades av 88% av samtliga tandskador.

Totalt hade 605 av de äldre drabbats av frakturer, varav flera fått multipla frakturer. Vanligaste typen av fraktur var fraktur i hand/handled (radiusfraktur), vilket drabbade kvinnorna betydligt oftare än männen. Dessa orsakades vid fall där kvinnorna tog emot sig med händerna i fallet. Lårbenshalsfrakturer var därefter vanligast och sedan frakturer i axel, fot- och fotleder.

Av de äldre hade 123 personer fått lårbenshalsfrakturer, 90 kvinnor och 33 män. 21% av samtliga frakturer hos de äldre var lårbenshalsfrakturer.

3/4 av alla lårbenshalsfrakturerna inträffade inomhus. Totalt drabbades mer än dubbelt så många äldre kvinnor än män av lårbenshalsfrakturer och skillnaden var störst inomhus i samtliga åldersgrupper.

Av lårbenshalsfrakturerna som inträffade på grund av fall var 83% orsakade av fall på samma nivå med en klar dominans för kvinnorna vid fall inomhus. Fyra äldre skadades genom singelolyckor med cykel. Dubbelt så många män drabbades av lårbenshalsfraktur inomhus jämfört med utomhus, medan fyra gånger så många kvinnor drabbades inomhus jämfört med utomhus. Övriga nio lårbenshalsfrakturer orsakades av slag och stöt av föremål och var jämt fördelade mellan män och kvinnor och inom- resp utomhus.

Männen drabbades av flera sårskador i förhållande till kvinnorna och hade därför ej så hög inläggningsfrekvens som kvinnorna då denna typ av skada endast i undantagsfall ledde till sjukhusinläggning.

Funktionsnedsättningar och läkemedelsintag

Det var vanligare att kvinnorna hade synnedsättningar och rörelsehinder än männen medan männen oftare hade hörselnedsättningar. Både män och kvinnor hade ungefär lika ofta andra sjukdomar men kvinnorna åt medi-

cin mera regelbundet än männen. Syn- hörsel- och rörelseinskränkningar ökade med stigande ålder medan andra sjukdomar var ungefär lika i samtliga åldrar. Det var ej någon större skillnad mellan åldersgrupperna angående regelbundet läkemedelsanvändande.

Av de 535 äldre som angivit att de regelbundet åt läkemedel använde hälften medicin för hjärt-kärlsjukdomar. Övriga läkemedel var för diabetes eller andra inresekreteriska sjukdomar (70) samt smärtstillande och lugnande läkemedel (54). (Tabell 7)

Tabell 7. Funktionsnedsättningar hos de skadade äldre samt läkemedelsintag fördelade efter ålder och kön.

Funktionsnedsättn.	Ålder							
	Totalt		65-74		75-84		85-w	
	M	Kv	M	Kv	M	Kv	M	Kv
Syn	24	28	21	23	26	31	29	33
Hörsel	26	18	21	10	35	23	21	30
Rörelse	17	20	11	13	24	26	29	29
Annan sjd	20	21	20	21	23	21	13	20
Åter läkem.	29	36	27	34	33	38	29	39

DISKUSSION

För de äldre skilde sig risken att drabbas av olycksfalls-skador mellan de olika kommunerna.

Dödsorsaksregistret visade att dödsfall på geund av skador och olycksfall hos äldre ofta orsakades av fall-olyckor. Skador och förgiftningar var bidragande orsaker till mer än hälften av dödsfallen hos personer 65 år och äldre. Det är angeläget att uppmärksamma vilka variabler som används vid redovisning av dödsorsaker hos äldre från dödsorsaksregistret. Risken kan vara att skador och förgiftningar undervärderas som dödsorsak hos äldre om endast underliggande dödsorsaker redovisas.

Förbättringen av hemmiljön måste genomföras tillsammans med den boende genom diskussion om var riskerna kan finnas och vad som kan göra bostaden säkrare.

flera olyckor inträffade i samband med att de skulle skynda sig att svara i telefonen. En annan viktig faktor är den äldres fotbeklädning. Listan på olycksfallsrisker för äldre kan göras lång.

Många ålderssymtom måste en äldre individ lära sig att leva med och acceptera och försöka att anpassa sitt

agerande därefter. Kunskapen om det naturliga åldrandet är viktigt för alla att känna till, dels av den åldrande men även av alla dem som kan påverka de äldres boendemiljöer såväl inom- som utomhus. Personal inom äldreomsorgen behöver god kunskap om skaderisker hos äldre för att aktivt kunna arbeta för att undanröja risker i miljön. Personalen bör uppmanas till aktivitet och meningsfull sysselsättning så att de äldre inte sitter hemma passivt, vilket ökar risken för nya skador och olycksfall.

Det är av vikt att uppmärksamma miljöer där många äldre människor bor eller vistas och försöka anpassa miljön till den äldre människans behov och förutsättningar.

Eftersom de äldre står för fler vård dagar pga olycksfall och ger sjukvården och äldreomsorgen dryga kostnader är det angeläget att aktivt arbeta inom många riskområden för att minska risken för olycksfall. Dessa områden är framförallt boendemiljön och därefter trafikmiljön och institutionsmiljön. Patienter skadades på sjukhem, sjukhus eller annat boende på institution i tämligen hög omfattning.

I en studie i Västmanland 1984 framkom att olycksfall var ett stort trauma för en äldre individ. De äldre beskrev stor ångest och oro efter att ha drabbats av en olycksfallsskada och var ängsliga att det skulle hända igen. Studien visade även att ca var 4:e person inte kom hem direkt efter sjukhusvistelsen utan kom först till ett sjukhem eller annan vårdinstitution. Många kom aldrig tillbaka till eget boende.

Att bedöma skadornas konsekvenser och svårighetsgrad hos de äldre för att få en rättvis bedömning är svårt. Möjligen kan man se på lätta och svåra skador, där flertalet frakturer bedöms som moderata skador hos en äldre människa. Bedömningen av skadornas allvarlighetsgrad och konsekvens hos de äldre kan göras på tre sätt genom att studera:

1. inläggningsfrekvens
2. allvarlighetsgrad (AIS-klassificering)
3. fraktur-frekvens.

Hos kvinnorna syntes en kraftig överrepresentation i samtliga tre bedömningsvariablerna. Risken var således betydligt större för kvinnorna att skadas och få allvarligare konsekvenser av skadan än för männen, vilket bekräftades ytterligare vid analys av dödsorsaker-na.

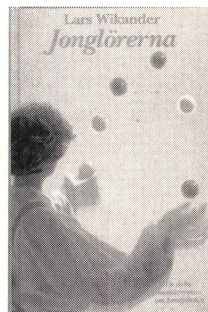
Vid analys av lårbenshalsfrakturer framkom att kvinnor drabbades mest frekvent, 90 kvinnor mot 33 män. Vid jämförelse kan noteras att de flesta av lårbenshals-

frakturerna inträffade inomhus hos både män och kvinnor. Ett flertal av lårbenshalsfrakturerna inträffade inomhus under vintermånaderna november, december och januari, då de äldre tillbringade sin mesta tid i bostaden. Under denna period törs de äldre ej vara ute längre stunder med risk för att falla och skada sig, framförallt de som redan varit drabbade av olycksfallsskador utomhus.

Det var oftast en kombination av individens beteende och den yttre miljöns utformning som utlöste olycksfallet. Det finns ett komplext samspel mellan ett flertal faktorer som påverkar skadans uppkomst och konsekvenser hos en äldre person. Det krävs ytterligare forskning för att komma underfund med vilka faktorer som samverkar och ger ökad skaderisk. Kunskap om faktorernas samverkan skulle göra att det skadepreventiva arbetet kunde riktas mera specifikt och därigenom få en bättre effekt.

REFERENSER

1. Official Statistics of Sweden. Causes of death for 1985, Stockholm, 1987.
2. Ahlbom A, Engblom S: Konsumtion av slutet sjukvård i Stockholms läns landsting för 1974. Hälso- och sjukvårdsnämnden, Socialmedicinska institutionen. Huddinge sjukhus, 1974.
3. Sörensen S, Brunnström G: Bättre belysning höjer livskvaliteten. Läkartidningen 1993;22:2161-2165.
4. Sernbo I: Patientbeskrivning och konsekvens av höftfraktur. Malmö 1993.
5. Eilert Petersson E: Trafikskador. Olycksfallsregistrering under ett år i Västmanlands län. Rapport 2. Landstinget Västmanland, Västerås, 1992.
6. SOS-Rapport 1991:18. Strategier för ett olycksfritt Sverige. Socialstyrelsen, Stockholm, 1991.
7. Schelp L: Community intervention and accidents. Thesis. Stockholm. Folksam 1987.
8. Lövberg M-L: Olycksfallsregistrering inom Bohuslandstinget 1990. Göteborg 1991.
9. Lindqvist K: Olycksfall i Motala kommun under ett år - en totalinventering. Examensarbete i Folkhälsovetenskap NHV. Göteborg 1988.
10. Hellström S: Olycksfall och skador. Olycksfallsregistrering i N Hälsinglands sjukvårdsdistrikt. Hudksvall 1993.
11. Sörensen S, Petersson E, Norberg B: Olycksfall bland äldre. Vårdhögskolan, Västerås 1986.
12. Klassifikation för registrering av olycksfallsskador 1989. Socialstyrelsen och Allmänna Förlaget AB. Stockholm 1989.
13. FOB - folk- och bostadsräkningen 1990. SCB. Stockholm 1990.



Lars Wikander

har blivit rikskänd genom sitt engagemang för en mänskligare äldreomsorg. Det har skett genom radio, TV, föreläsningar och inte minst hans böcker.

Romanen **OSKAR PÅ FEMMAN TVÅ** är en klassiker i vårdutbildningen i Sverige. Romanen **PULLOVERN** har varit till stor hjälp för många under en svår tid, då den ger värdefull och mänsklig kunskap om döendet, döden och sorgen.

Den nyutkomna romanen **JONGLÖRERNA** handlar om hemtjänsten där vi får följa en grupp i deras vardagsarbete. Studieplaner finns till samtliga böcker.

Oskar på femman två 180:-
Studieplan ingår

Pullovern 180:-
Studieplan ingår

Jonglörerna 180:-
Studieplan 45:-

Moms & frakt ingår i priset. Beställ via

BOKFÖRLAGET SETTERN
Drakabygget, 286 00 Örkelljunga
Ordertel: 0435-800 50
Telefax: 0435-804 00