

Barnolycksfall i Kalmar 1985–1986

Metoder för registrering

Peter Nilsson

Sedan några år samverkar representanter för Kalmar läns landsting, kommun och frivilliga organisationer i ett skadeförebyggande arbete. Som ett led i detta arbete beslöts 1985 att en registrering skulle genomföras för att kartlägga olycksfall i åldrarna 0–18 år.

Peter Nilsson, allmänläkare vid vårdcentralen i Dalby har i samarbete med barnhälsovårdsöverläkare i Kalmar län, Eric Carlsson, varit projektansvarig.

Peter Nilsson beskriver i artikeln den registreringsmetod man använt i studien.

Inledning

I Kalmar kommun verkar sedan några år en referensgrupp för barnsäkerhetsfrågor med representanter för landsting, kommun och frivilligorganisationer. Som ett led i ett skadeförebyggande och informationsspridande arbete beslöts våren 1985 om ett lokalt projekt för att kartlägga olycksfall bland barn och ungdomar. Detta inriktades på en prospektiv registrering av olycksfall, i åldersgrupperna 0–18 år, som tilldragit sig inom Kalmar kommuns gränser.

Material och metoder

Efter studier av liknande projekt runt om i landet (1., 2., 3.) beslöts om att använda en registreringsmetod, som på ett enkelt sätt skulle kunna besvara frågor om olycksfallens:

- typ
- lokalisation på kroppen
- allvarlighetsgrad

- skadeplats med geografisk exakthet
- skademiljö (tex gata, lekplats, skola, hemmet)
- patientdata: ålder, kön, hemadress.

En blankett i A-5 format (*figur 1.*) utarbetades och kom att användas på samtliga vårdinrättningar inom kommunens gränser där skadade barn och ungdomar kunde tänkas söka vid vårdbehov pga olycksfall. Dessa vårdinrättningar var:

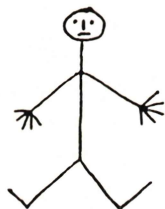
- akut mottagningen (med samlokaliserad distriktsläkarjour)
- öron-näsa-hals mottagning
- ögon mottagning
- barn medicinsk mottagning
- 6 vårdcentraler
- distriktssköterskemottagningar
- skolsköterskemottagningar
- barnavårdscentraler (BVC)
- distriktstandpolikliniker.

Registreringen började 850501 och pågick i sin första fas till 860430. Samtliga olycksfall som tilldragit sig inom kommunens gränser blev föremål för registrering oavsett den skadades mantalskrivningsort. Detta med avsikt att även fånga upp de turistbarn som under sommartid kom att skada sig i kommunen. Bortfallet vid registreringen bedömdes som litet efter stickprov i form av observation på vårdinrättningarna. Personalen på varje vårdinrättning, och särskilt receptionister vid entrén, blev noga

Registreringen av barn 0–18 år genomfördes på samtliga vårdinrättningar inom kommunens gränser.

Figur 1. Registreringsblankett för barn- och ungdomsregistrering av olycksfall.

 Kalmar län landsting	Barnolycksfallstudie Kontaktperson Peter Nilsson 0480/81 000 Eric Carlsson	Patientbricka:
Datum för skadan: Klockan:		Plats för skadan, med geografisk angivelse:
<u>Skadetyyp:</u> <u>Grad:</u> (ringa in) (ringa in) 1. Trauma (Trafik: Ja Nej) 2. Förgiftning 3. Övriga (drunkning, eld, kyla, främmande kropp i luftvägar) 1. Död 2. svår 3. medelsvår 4. lätt		
Ange skadelokalisation:		Olycksplats, typ: Hemmet Skola/Förskola Lekplats Gata Naturen Idrott
TACK för korrekt ifyllt BLANKETT		Ifyllt av: Vårdinrättning:



informerade om projektets uppläggning och syften för att skapa motivation för uppgiften.

Registreringsblanketterna samlades sedan in månatligen till en centralt placerad sekreterare på landstingets Hälso- och Sjukvårdsavdelning (HSA) i Kalmar. Hon bokförde en fortlöpande statistik samt markerade med olikfärgade nålar, på tre stora kartor över kommunen, de olika skadeplatserna. Detta för att sålunda kunna bilda sig en uppfattning om olycksfallens fördelning inom kommunen, dock med hänsyn tagen till barnpopulationens ojämna spridning. Följande färger på nålarna användes för huvudgrupper av barnolycksfall:

- RÖTT: trauma med trafikanknytning (101 st = 11 %)
- GULT: trauma utan trafikanknytning (715 st = 81 %)
- GRÖNT: förgiftningar (29 st = 4 %)

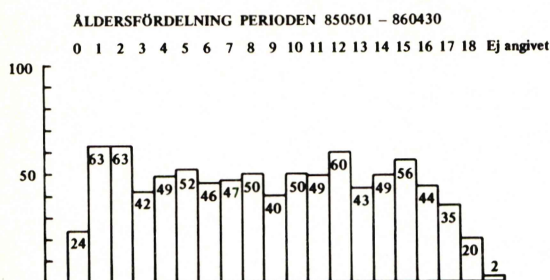
– BLÅTT: övriga olycksfall (köld- och brännskada, drunkningstillbud, kvävning) (39 st = 4 %)

Resultat

De slutliga resultaten efter 1-årsavläsningen presenterades lokalt vid ett av referensgruppens möten i maj 1986 och till lokala massmedia. Även i nationella (4) och internationella (5) sammanhang har studien omtalats. För en sammanfattning av resultat, se *tabell 1 och 2* och *figur 2*.

Under ett år registrerades c:a 900 barnolycksfall, motsvarande en incidens på omkring 8 % i den beskrivna populationen som var 11 600 barn och ungdomar under 18 år. Jämfört med andra material är detta något lägre än genomsnittet på drygt 10 %. Förklaringen är sannolikt att söka i avsaknaden av storstadsmiljö, där incidensen är högre, samt avsak-

Figur 2. Åldersfördelning perioden 850501 – 860430.



Tabell 1

Antal skadade:	pojkar:	563	(64 %)
	flickor:	321	(36 %)
	Totalt:	884	(100 %)

Tabell 2

Skadeplats:	Hemmet	308	(35 %)
	Skola	130	(15 %)
	Förskola	41	(5 %)
	Lekplats	50	(6 %)
	Gata	114	(13 %)
	Naturen	84	(9 %)
	Idrott	98	(11 %)
	Annat	59	(6 %)
	Totalt	884	(100 %)

nad av lokala "producenter" av olycksfall inom kommunen, typ slalombacke.

På ett tidigt stadium togs kontakt med kommunledningen för att väcka intresse för undersökningen. Ett fruktbart samarbete kom sedan att växa fram med olika kommunala organ som gatukontor, miljö- och hälsoskyddskontor, skolförvaltning samt polisen. Den lokala statistiken har ställts till förfogande för de olika kommunala förvaltningarna för egna primärpreventiva åtgärder. Hittills har bl a skyddsronder på farliga lekplatser genomförts. Parallellt med detta fortsätter barnhälsovården sitt traditionella skadeförebyggande arbete med utbildning och information, men har nu mer lokal statistik i olika bostadsområden att basera sitt arbete på. Frivilligorganisationer, som Hem-och-skola samt Rädda

Barnen och Röda Korset är även med i det primärpreventiva och skadeförebyggande arbetet. Inte minst samarbete med lokala massmedia har visat sig värdefullt då en bredare allmänhet, inklusive barnföräldrarna, har kunnat informeras om studiens resultat och vad som kan göras i lokala bostadsområden. Här kan de skommundelsråden, för att bredda den kommunala demokratin, spela en pådrivande roll i framtiden.

Arbetet inom referensgrupper för barnsäkerhetsfrågor fortsätter och en rad nya projekt och idéer kommer att prövas. Den lokala statistiken utgör ett viktigt underlag för detta arbete och kan ses som ett exempel från medelstor svensk kommun på att förverkliga några av målsättningarna i HS90: "Att förebygga skador – ett hälsopolitiskt handlingsprogram" (SOU 1984: 42) (6).

Studien har möjliggjorts genom ekonomiska anslag från Crafoordska stiftelsen, Riksförbundet för Trafik- och Polioskadade (RTP), Sjukförsäkringsaktiebolaget Eirs 50-årsstiftelse samt Trygg-Hansas forskningsfond.

REFERENSER

1. Christersson S: Barnolycksfall i Örebro. Barnmedicinska Kliniken: Rapport 21. Örebro, 1985.
2. Olsson B: Barnolycksfall i Hofors kommun. Utvecklingsenheten för primärvård: Rapport Nr 17. Hofors, 1985.
3. Ljungblom B-Å: Ett års barnolycksfall i Karlshamn kommun. Blekinge Läns landsting. Karlshamn-Karlshamn, 1986. (stencil)
4. Nilsson P: Barnolycksfall i Kalmar – 1 års redovisning. Abstract. Svenska Läkarsällskapets Riksstämma 1986. Sektionen för allmänmedicin (13 P).
5. Nilsson P: Childhood Accidents – A Swedish Model for Detection and Community Prevention. Abstract. 11th Conference of the World Organisation of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA). London, 1986. (P15.2)
6. Hälso- och sjukvården inför 90-talet. Att förebygga skador – ett hälsopolitiskt handlingsprogram. HS90 underlagsstudie SOU 1984: 42. Liber, Allmänna förlaget. Stockholm, 1984.