

Prevention av olycksfall hos barn och äldre

Praktiska erfarenheter från ett kommunområde i Skaraborgs län.

Lothar Schelp

Olycksfallen utgör ett betydande samhällsmedicinskt problem. Skador/olycksfall är den vanligaste dödsorsaken före 50-års ålder i Sverige.

I den av Socialstyrelsen framlagda HS-90 utredningen framhålls det att olycksfallen bör ges hög prioritet när det gäller aktiva förebyggande åtgärder (SOU 1981: 2).

Olycksfall drabbar såväl den enskilde individen, primärgruppen som samhället. Ett allvarligt olycksfall är en mänsklig tragedi för den skadade och dennes familj. Vården av alla som skadats p.g.a. olycksfall innebär dessutom stora kostnader för samhället.

De flesta olycksfallen är helt onödiga – de går att förhindra med lämpliga insatser. Olycksfall är särskilt bra att arbeta med, då förloppet är ögonblickligt, till skillnad från t.ex. tumörsjukdomarnas ofta långsamma utveckling.

Vissa resultat från det av Hälsovårdsenheten i Skaraborgs län drivna olycksfallpreventiva projektet i Falköpings kommun har tidigare redovisats i SMT.

I denna artikel beskrivs några resultat av olycksfall hos barn och äldre samt hur den erhållna kunskapen praktiskt kan tillämpas i ett lokalt avpassat åtgärdsprogram.

Lothar Schelp är sociolog samt forskarstuderande i socialmedicin vid Karolinska institutet och ansvarig för projektet inom Hälsovårdsenheten, Skaraborgs län.

Artikeln är en bearbetning av ett föredrag hållet vid Svensk socialmedicinsk förenings höstmöte 1982.

Registrering av olycksfall

En förutsättning för att kunna förebygga olycksfall är kännedom om olycksfallens utbredning och fördelning samt olika omständigheter kring olyckshändelsen.

Vid Hälsovårdsenheten i Skaraborgs län pågår sedan den första januari 1978 ett försök med en total insamling av akutbesök som inkommit till olika sjukvårdsinstanser inom två kommunområden. Stor vikt har lagts vid att bygga upp ett fungerande registreringssystem där både polikliniskt behandlade olycksfall samt sådana som medfört inläggning ingår. Registreringen tillämpas dels i Falköpings kommun, där ett olycksfallspreventivt program testas, dels inom Lidköpings kommun, som utgör kontrollkommun. Vissa delar av projektet har tidigare redovisats i SMT (Svanström 1981, Schelp o.a. 1981).

Under år 1978 har samtliga personer som drabbats av hem- och arbetsolycksfall telefonintervjuats, för att få en bättre bild av olika omständigheter kring det inträffade olycksfallet. Intervjuerna har upprepats under perioden 1981-07-01–1982-06-30. Under samma tidsperiod har också en intervjuundersökning av trafik-, skol- och idrottsolyckor m.m. bland barn och ungdomar (0–20 år) genomförts. Intervjuerna har kompletterats med journaluppgifter.

Barnolycksfall

Under en ettårsperiod har 12 procent av samtliga barn i kommunen uppsökt sjukhus p.g.a. olycksfall. 14 procent av samtliga pojkar och 10 procent av samtliga flickor har skadats under en 12 månaders period. Barngruppen (0–14) svarar för 19 procent av samtliga olycksfall som registrerats 1980.

Av tabell 1 framgår dels antal och andel barn som skadats i hemmet, i arbetet, i trafiken och på fritiden, i skolan m.m. (annat olycksfall). Tabellen visar också barnens andel av samtliga olycksfall i hemmet, i arbetet, i trafiken och på fritiden.

Hemolycksfallen är den vanligaste förekommande kategorin av olycksfall som drabbar barn under 15 år.

Tabell 1 Barnolycksfall (0 – 14 år) i Falköpings kommun 1980

	Hem		Arbete		Trafik		Annat		Totalt	
	p	fl	p	fl	p	fl	p	fl	p	fl
Antal	159	98	5	5	33	21	225	174	422	298
Totalt	257		10		54		399		720	
Procent av samtl. barnolycksfall	37,5		1		7,5		55			
Procent av samtl. olycksfall	26 (990)		1 (724)		22,6 (239)		22 (1 807)		19 (3 760)	

Antalet registrerade trafikolycksfall bland barn inom sjukvården har jämförts med den officiella statistiken. Jämförelsen visar en underrapportering i den officiella statistiken där man har kännedom om fyra barntrafikolycksfall mot sjukvårdens 54 under samma tidsperiod. I gruppen annat olycksfall dominerar bland barn skololyckor, idrottsolyckor samt djurbett.

Barnolycksfall i hemmet

Under 1978 har en noggrann kartläggning av barnolycksfall i hemmet genomförts. Barngruppen är signifikant överrepresenterad i det totala hemolycksfallsmaterialet.

Pojkar uppvisar i helhet i materialet en överrepresentation med 49 hemolycksfall per 1 000 pojkar och år mot 30 hemolycksfall per 1 000 flickor och år.

Vid jämförelse mellan Falköpings stad, övrig tätort samt glesbygd framkommer stora regionala skillnader. Det är framförallt glesbygden som med undantag för åldersgruppen 0–3 år uppvisar den högsta andelen barnolycksfall (tabell 2). Av kommunerna dominerar Redväg med 72 hemolycksfall per 1 000 barn och år mot 35 hemolycksfall per 1 000 barn och år i Falköpings stad.

Tabell 2. Barnolycksfall i hemmet (per 1 000 barn/år)

Ålder	Olycksadress		
	Falköpings stad	Övrig tätort	Glesbygd
0 – 3	50	44	31
4 – 6	64	67	106
7 – 9	26	39,5	39
10 – 12	16	22	26
13 – 14	10	36	24,5
Totalt	35	42	43

En stor del av olycksfallen på glesbygden inträffar på lantgårdar som både är en boendemiljö och en arbetsmiljö. Barn utsätts därför ofta för situationer som de inte behärskar. Situationer som många gånger kräver både kunskap, styrka och färdigheter som barn i dessa åldrar saknar.

I hemmet är den vanligaste aktiviteten hos barn vid olyckstillfället lek med 63 procent samt förflyttning med 18 procent. De vanligaste olycksfallstyperna har rangordnats efter åldersgrupp i figur 1. I förskoleåldern dominerar framförallt fallolyckor.

Figur 1. Barnolycksfall (0–14 år) i hemmet 1978. Fördelade efter ålder och olycksfallstyp

Ålder	Olycksfallstyp
0 – 3	– Fall från en nivå till en annan
	– Fall i samma plan
	– Fall i trappa
4 – 6	– Fall från en nivå till en annan
	– Slag av föremål, klämning
	– Fall i samma plan
7 – 9	– Slag av föremål, klämning
	– Skärande eller stickande föremål
	– Fall i samma plan
10 – 12	– Slag av föremål, klämning
	– Fall i samma plan
	– Skärande eller stickande föremål
13 – 14	– Skärande eller stickande föremål
	– Slag av föremål, klämning
	– Fall i samma plan

Barnolycksfall såväl som andra olycksfall är resultat av en komplicerad kedja av händelser där en fixering vid en utlösande produkt och undanröjande av denna kan vara helt missvisande för att i framtiden kunna förebygga barnolycksfall. I vårt material

Tabell 3. Äldreolycksfall (65-år) i Falköpings kommun 1980

	Hem		Arbete		Trafik		Annat		Totalt	
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K
Antal	76	136	21	2	25	20	86	99	208	257
Totalt	212		23		45		185		465	
Procent av samtl. äldreolycksfall	45,6		5		9,7		39,8			
Procent av samtl. olycksfall	21,4 (990)		3 (724)		18,9 (239)		10 (1 807)		12 (3 760)	

svarar tex leksaker och sportutrustning för 6 procent av barnolycksfallen och i hela 59 procent har man överhuvudtaget icke kunnat finna någon utlösande produkt.

Den mest utsatta kroppsdelen bland barn är huvudet, hälften av samtliga skador är lokaliserade där, sedan följer händer (19 procent), armar (10 procent), fot och vrist (8 procent) samt ben (5 procent).

Äldreolycksfall

Personer som är 65 år och äldre svarar för 12 procent av samtliga olycksfall (tabell 3). Av äldreolycksfallen har 45,6 procent inträffat i hemmet, 5 procent i arbetet, 9,7 procent i trafiken och 39,8 procent har klassificerats som annat olycksfall. Äldre svarar för 21,4 procent av samtliga hemolycksfall, 3 procent av samtliga arbetsolycksfall, 18,9 procent av samtliga trafikolycksfall och 10 procent av samtliga "annat olycksfall".

Orsaker till olycksfall bland äldre är framförallt bostadsmiljön, trafikmiljön, åldersförändringar som tex nedsatt hörsel, nedsatt syn, balanssvårigheter etc, överdosering av läkemedel, inaktivitet/isolering mm.

Äldreolycksfall i hemmet

Bland äldre dominerar liksom i barngruppen hemolycksfallen. Dessa drabbar i sin tur kvinnorna i större utsträckning än männen. Av tabell 4 framgår ålders- och könsfördelningen av äldreolycksfall i hemmet. Tabellen visar också en större andel hemolycksfall bland män och kvinnor i åldersgruppen 75 år och däröver. Även äldregruppen uppvisar stora geografiska skillnader i utbredning av hemolycksfallen. Bland aktiviteter vid olyckstillfället

dominerar förflyttning med 32 procent.

Den dominerande gruppen bland hemolycksfall är fallolyckor, speciellt markerat är detta bland äldreolycksfall. Klassifikationen av skadans yttre orsak (E-nummer) visar att fallolyckor svarar för 75 procent av hemolycksfallen bland äldre. 42 procent av dessa är fall i samma plan, 15 procent fall i olika plan, 10 procent fall i trappa samt 8 procent övriga fall.

Några exempel på hemolycksfall bland äldre:

Skulle sätta upp en sak i köksskåpet. Steg upp på en stol och sedan på diskbänken. Skulle hålla sig i hyllan men missade, ramlade mot diskbänken ner på golvet.

Snubblade på tröskeln till badrummet – den är lite högre än de andra trösklarna – och slog pannan mot handfatet.

Gick ner för vindstrappan med en stor kartong, ljuset slocknade och hon ramlade nerför trappan.

Steg ur badkaret, halkade och föll på badkarskanten och blev hängande där.

Kvinnor uppvisar högre allvarlighetsgrad än männen, mycket beroende på den åldersbetingade förlusten av benvävnad som ger upphov till skört ske-

Tabell 4. Äldreolycksfall i hemmet fördelade efter ålder och kön, 1978

Ålder	Kön		Totalt
	Män Antal per 1 000 män/år	Kvinnor Antal per 1 000 kv/år	Antal per 1 000 inv/år
65 – 74	15,2	19,1	17,3
75 –	29,6	46,8	39,3
Totalt	21,1	31,8	26,6

.....
 Ett registreringssystem för olycksfall har ett begränsat värde om det inte kopplas till en verksamhet för prevention av olycksfall.

lett. Speciellt falloolyckor resulterar i hög allvarighetsgrad och svarar för 3/4 av samtliga inläggningar. Åldersgrupperna över 75 år svarar för huvudandelen av det totala antalet vård dagar.

Den mest utsatta kroppsdelen bland äldre är huvudet, 21 procent av samtliga skador är lokaliserade där, sedan följer armar och ben med 18 procent vardera, händer med 15 procent samt fot och vrist med 7 procent.

När det gäller övriga resultat hänvisas till ursprungsrapporten "Olycksfall i Falköpings kommun år 1978" (Schelp o a 1979).

Lokala åtgärder

Ett registreringssystem för olycksfall har ett begränsat värde om det inte kopplas till en verksamhet för prevention av olycksfall. Med utgångspunkt från 1978 års olycksfallsresultat har därför inom Falköpings kommun en olycksfallsförebyggande verksamhet startats. Synen på orsakerna till olycksfall är avgörande för vilka förebyggande åtgärder som vidtagits. Vår syn är att olycksfall uppstår som ett resultat av en rad samverkande faktorer i såväl miljön som hos den enskilde individen. I de flesta fall är det önskvärt att åtgärderna riktas mot miljön, eftersom den inte är anpassad till olika människors fysiska och psykiska läggning, hälsotillstånd, erfarenheter och kunskap.

Åtgärdsprogrammet syftar till att nedbringa olycksfallsfrekvensen och att eliminera de allvarigaste olycksfallen, dvs de som leder till allvarliga personskador och dödsfall.

Den förebyggande verksamheten har inledningsvis koncentrerats på hem- och arbetsolycksfall och genomförs i fyra steg: Information, utbildning, olika former av tillsyn samt förändringar av den fysiska miljön. Det förebyggande arbetet kräver ett brett samarbete mellan många organ i samhället. En lokal referensgrupp har bildats inom kommunen då verksamheten kräver en omfattande samordning på det

lokala planet och för att få in den förebyggande aspekten i det dagliga arbetet på lokal nivå.

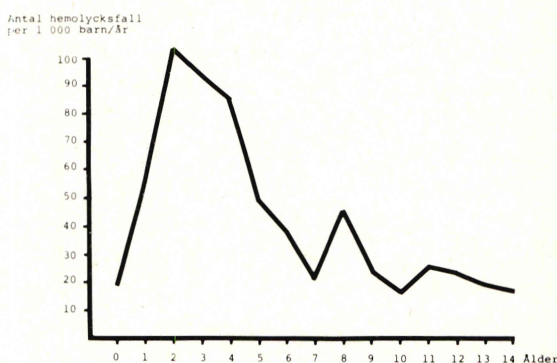
Några exempel på genomförda åtgärder

När det gäller barn och äldre så inriktas arbetet främst på personalgrupper som i sitt praktiska och dagliga arbete kommer i kontakt med barn och äldre samt hemmet i övrigt.

Barn

Av figur 2 framgår att det är främst barn i förskoleåldern som skadas i hemmet. Dessa barn vistas också i större utsträckning i hemmet än övriga åldersgrupper bland barn. Omkring 50 procent av kommunens förskolebarn vistas någon tid dagligen på förskola, familjedaghem etc.

Figur 2. Hemolycksfall Falköping 1978, Barn 0-14 år.



Större delen av åldersgruppen 0-6 år kan nås via Barnhälsovården och den kommunala barnomsorgen. Det förebyggande arbetet sker därför huvudsakligen via dessa kanaler. På kommunens samtliga Barnavårdscentraler finns det permanenta utställningar om olycksrisker. Information ges om skyddsutrustning och praktiskt användbara anordningar som kan minska olycksfallsriskerna, samt var man kan få tag i dessa i kommunen. Många barnolycksfall är relaterade till barnets utveckling och mognad. Speciella checklistor för de första veckorna, det första året samt komihåg-listor för 18 månader och 3 år används dels vid hembesök av barnhälsovårdspersonal, dels vid besök på Barnavårdscentralen/distriktssköterskemottagningen.

En checklista för arbetsolycksfall inom lantbru-

ket har tagits fram och distribuerats till samtliga lantbrukare i kommunen som underlag för skyddsronder på den egna arbetsplatsen. Listan tar också upp en del frågor som direkt berör barnsäkerhet. Vid varje Barnavårdscentral/distriktsköterskemottagning finns en skyddspärm för personalen och en informationspärm för föräldrarna i väntrummet, innehållande elementära och grundläggande information om olycksfall, preventiva åtgärder, skador, vart man skall vända sig etc. Den muntliga informationen till föräldrarna om olycksfallsrisker är en viktig uppgift för Barnavårdscentralen. Det material som används där är också tillgängligt för övriga intressenter på området, t ex den kommunala barnomsorgen, skolan, Svenska Röda Korset m m.

Studie- och utbildningsdagar om barnolycksfall har hållits med daghems-, förskole- och familjedaghemspersonal. Samtliga nyanställda inom barnomsorgen får information om barnolycksfall. På några daghem har föräldraträffar hållits, där man har diskuterat barnolycksfall och inventerat miljön kring daghemmet. En inventering av samtliga daghem och lägenheter där barn tas emot med avseende på olycksfallsrisker har utförts. Arbetet ledde bl a till att tio spjäsängar som inte följde säkerhetskraven har bytts ut av kommunen. Dessutom har några lägenheter eftertrastats med säkerhetsanordningar och brister på daghem har åtgärdats.

Äldre

En genomgång av de äldres olycksfall ledde till framtagning av en checklista som kan användas för att upptäcka om och var det finns risker för olycksfall (figur 3). Utbildnings- och studiedagar har hållits med kommunens hemsamariter och personal på ålderdomshem om äldreolycksfall. Checklistorna används främst av hemsamariterna och distribueras även via pensionärsföreningar. Totalt har omkring 700 personer inom barn- och äldreomsorgen utbildats om olycksfallsrisker.

Övriga åtgärder

Ett åtgärdsprogram avseende arbetsolycksfall har startats under andra halvåret 1980. Programmet redovisas som separat artikel i detta nummer av SMT.

Figur 3. Några råd om att förebygga olycksfall

	Ja	Nej
– Jag har halkskydd under lösa mattor och tagit bort onödiga lösa mattor	☐	☐
– Inomhus använder jag fasta skor istället för innetofflor eller lösa skor	☐	☐
– Jag använder halkfria skor vid utomhusvistelse vintertid	☐	☐
– Jag undviker att klättra på stolar, pallar, stegar m m	☐	☐
– Föremål som används ofta i hushållet förvaras lättillgängliga	☐	☐
– I hemmet är alla trösklar borttagna	☐	☐
– Halkmatta finns i botten på badkaret och halkfri matta används på golvet	☐	☐
– Handtag finns på väggen intill badkaret	☐	☐
– Jag undviker att polera golven för att minska halkrisken	☐	☐
– I trappuppgången finns fast och god belysning (100 W lampa) samt handledare på bågge sidorna	☐	☐
– Vid kaffeberggning använder jag bryggtratt med lång pip	☐	☐

När det gäller trafikmiljön har referensgruppsarbetet lett till beslut om ombyggnation och ljusreglering av kommunens farligaste vägkorsning. På initiativ av referensgruppen har åtta vägföreningar i kommunen inventerat de platser som är särskilt utsatta för trafikolycksfall. En genomgång av materialet har lett till nybyggnation av en gång- och cykelväg mellan två samhällen där skolbarn tidigare har varit utsatta för olycksfallsrisker, då de måste färdas på en starkt trafikerad riksväg. Olycksfallsstatistik har lämnats till kommunen inför projektering av nya bostadsområden, för att studera olycksfallsmönstret i angränsande bostadsområden. Lokalpressen medverkar genom reportage och artiklar om verksamheten, olycksfallsrisker, orsaker till inträffade olyckor och lämpliga preventiva åtgärder.

Ett steg för att engagera invånarna i kommunen i själva åtgärdsprogrammet är bildandet av grupper i olika bostadsområden med uppgift att bevaka den egna närmiljön. Sådana miljöområdesgrupper skall bilda motsvarighet till de skyddskommittéer och skyddsombud som är praktiskt verkamma inom arbetsmiljöområdet. Hyresgästföreningen, Pensionärsföreningen, föräldrar till barn, hälso- och sjukvårdsorganisationen, kommunen, Hem och skola,

samfällighetsföreningar etc är intresserade att ingå i dessa områdesgrupper som kommer att bildas vid ett senare skede av åtgärdsprogrammet. Utvärderingen av åtgärdsprogrammet kommer att ske i slutet av år 1982 och under 1983.

På längre sikt är målet att utifrån utvärderingen av åtgärdsprogrammet och de erfarenheter som projektet ger vidga aktionsprogrammet såväl innehålls- som omfångsmässigt, dvs täcka upp alla sektorer av olycksfall över hela länet.

“Opposition” och diskussion, referat

”Opponenten”, Lars H Gustafsson, inledde med att konstatera att det formulerade målet för projektet är att förebygga olyckor, i synnerhet svåra olyckor. Tre problem med det material som här samlas in skall behandlas:

1. Enbart olyckor som leder till att man söker sjukvård registreras, tillbud har man ingen kunskap om.
2. Behöver inte barn erfarenhet av lindriga olyckor för att lära sig vad som är farligt?
3. Behöver inte barn göra saker, även om de är farliga?

Det finns metodproblem vid tolkningen av materialet:

- A. Exponering vet man föga om.
- B. Det kan finnas en kraftig selektering beträffande vilka olyckor som leder till att man söker sjukvård.

Deskriptiv statistik av det slag detta projekt leder till är nyttig för att man ska få en överblick, men för analys krävs finare metodik, tex djupstudier av olyckor, där man detaljstuderar förlopp.

En annan ansats är att studera attityder till risk. Det kanske inte är kunskap om risker som fattas? Människor ser kanske inte någon rimlig möjlighet att göra något åt riskerna? Prevention kanske borde handla om att stöda dem i detta?

REFERENSER

1. HS-90. Hälso- och sjukvård inför 90-talet. Ohälsa och vårdutnyttjande. SOU 1981: 2 Stockholm 1981.
2. Svanström, L.: Olycksfallsepidemiologi – behov av deskriptiva studier och utvecklad analytisk teori. Socialmedicinsk Tidskrift 2. 115–120. 1981.
3. Schelp, L., Svanström, K., Svanström, L.: Olycksfallsprevention på kommunnivå. Socialmedicinsk Tidskrift 9. 488–493. 1981.
4. Schelp, L., Svanström, K., Svanström, L.: Olycksfall i Falköpings kommun år 1978 Landstingets hälsovård. Oktober 1979, Skövde.

Vissa olyckor kan vara ointressanta, för det formulerade målet. Det kan gälla bagatellolyckor av ett slag där risken för allvarliga olyckor är obefintlig. Kunde man inte tillägga en variabel som beskriver detta.

Lothar Schelp: Olycksfallsregister bör vara lokala med anknytning till sjukvården. ISA (informationssystemet om arbetsskador) missar enligt vårt material 50 % av skadorna. TSVs trafikolycksfallsstatistik missar 90 % av olyckorna. Exponering är svårt. Vi har bara spridda kunskaper och idéer om detta. Beträffande kunskap om riskerna är vår erfarenhet att den ofta saknades. Det gäller tex barnolyckor, där föräldrarna i 60 % av fallen förnekade detta.

Beträffande uppföljning vill vi studera hur det har gått för skadade och deras omgivning.

Social bakgrund har vi haft svårt att gå in på. Att geografiskt bestämma olyckorna är viktigt för att tex kunna identifiera farliga trafikplatser.

LG: Våra erfarenheter från Uppsala beträffande information till föräldrar är positiva.

Någon form av institutionaliserade grupper är bra för att skapa kontinuitet i det förebyggande arbetet.

LS: Preliminära resultat från Falköpings-försöket visar betydande nedgång i olycksfall, ca 30 %.

Anders Lindeberg