

Heima- og frítímaslys barna á aldrinum 0-4 ára árið 2003

Erik Brynjar Schweitz Eriksson

Leiðbeinendur:

Brynjólfur Mogensen

Herdís Storgård

Hildur Sigbjörnsdóttir

Sigríður Haraldsdóttir

Sigurður Guðmundsson

Efnisyfirlit

1. Efnisyfirlit.....	3
2. Útdráttur.....	5
3. Inngangur.....	6
<i>Skilgreining heima- og frítímaslysa.....</i>	<i>6</i>
<i>Barnaslys á Íslandi.....</i>	<i>6</i>
<i>Forvarnir.....</i>	<i>9</i>
<i>Slysaskráning á Íslandi.....</i>	<i>9</i>
<i>Aðrar norrænar skráningar.....</i>	<i>11</i>
<i>Rannsóknarmarkmið.....</i>	<i>11</i>
4. Efniviður og aðferðir.....	13
5. Niðurstöður.....	16
<i>Heildartíðni.....</i>	<i>16</i>
<i>Aldursdreifing.....</i>	<i>16</i>
<i>Kynjaskipting.....</i>	<i>17</i>
<i>Staðsetning.....</i>	<i>17</i>
<i>Orsakir.....</i>	<i>18</i>
<i>Heimaslys.....</i>	<i>20</i>
<i>Áverkastaður.....</i>	<i>20</i>
<i>Afdrif sjúklinga.....</i>	<i>20</i>
<i>Tímasetning.....</i>	<i>21</i>
<i>Áverkamat innlagðra.....</i>	<i>21</i>
6. Efnisskil og umræða.....	21
<i>Heildarfjöldi.....</i>	<i>22</i>
<i>Aldursdreifing.....</i>	<i>22</i>
<i>Kynjaskipting.....</i>	<i>22</i>
<i>Staðsetning.....</i>	<i>23</i>
<i>Orsök.....</i>	<i>23</i>
<i>Heimaslys.....</i>	<i>24</i>
<i>Áverkastaður.....</i>	<i>25</i>
<i>Afdrif sjúklinga.....</i>	<i>26</i>
<i>Áverkama innlagðra.....</i>	<i>26</i>

	<i>Framtíðarrannsóknarefni.....</i>	<i>26</i>
	<i>Lokaályktun.....</i>	<i>27</i>
7. Þakkir.....		28
8. Heimildaskrá.....		29

Útdráttur

Bakgrunnur: Lengi hefur verið talið að barnaslys séu mun algengari á Íslandi en meðal annarra Norðurlanda. Forvarnarstarf hefur verið gott og er það að mestu að þakka starfi Árvekni og Slysavarnafélagi Íslands. Til að efla forvarnarstarfið gegn barnaslysum á Íslandi enn frekar er þörf á ítarlegri rannsóknum á aðstæðum og orsökum þeirra. Mikill meirihluti barnaslysa telst til heima- og frítímaslysa, sérstaklega meðal barna á aldrinum 0-4ra ára. Þær rannsóknarspurningar sem lagt var upp með voru; hvar og hvernig eru íslensk börn að slasa sig, hvernig eru slys íslenskra barna í samanburði við slys barna á öðrum Norðurlöndum, hver er þróunin í slysum barna á Íslandi? Jafnframt var litið að þetta sem gott tækifæri til að reyna á Slysaskrá Íslands sem rannsóknartæki.

Efniviður og aðferðir: Leitað var í Slysaskrá Íslands að atburðum (slysum) sem uppfylltu öll eftirfarandi skilyrði: áttu sér stað á árinu 2003, aldur slysapolenda á bilinu 0 til og með 4ra ára, flokkað sem heima- og frítímaslys, skráð af Slys- og bráðadeild LSH. Útkoman var 1392 barnaslys. Fengin voru ítarlegri gögn úr NOMESCO skráningarkerfi Slys- og bráðamóttöku LSH um þessi slys. Sambærilegar upplýsingar fengust úr gagnasöfnum í Svíþjóð og í Danmörku. Unnið var úr þeim á sama hátt og þeim íslensku og niðurstöður þeirra bornar saman. Jafnframt voru niðurstöður skýrslu heilbrigðisráðherra um tíðni og eðli barnaslysa tímabilið 1990-96 nýttar til að fá mynd af þróun slysa barna. Til þessa var einnig notast við heimaslysarannsókn Eiríku A. Friðriksdóttur og Ólafs Ólafssonar frá árinu 1986.

Niðurstaða: Heima- og frítímaslysum íslenskra barna hefur farið stórlega fækkandi á síðustu árum. Íslenskt samfélag farið frá því að vera með eina hæstu slysatíðni í Vestur-Evrópu og í hóp þeirra þjóða sem hafa hvað lægsta tíðni á síðustu tveim og hálfum áratugi.

Inngangur

Slys eru helstu valdar að heilsutjóni og veikindum í vestrænum ríkjum. Þau eru jafnframt helsta banaorsök barna auk þess sem afleiðingar þeirra geta verið miklar fyrir slysaþolendur. Slys eru einna algengust meðal barna á forskólaaldri (0-5 ára) og þá sérlega á 2. og 3. aldursári [1,2]. Börnin hafa takmarkaða stórn á hreyfingum sínum og jafnvægisþroski þeirra er ekki að fullu kominn, auk þess sem þau skortir andlegan þroska til að meta hættur hverju sinni. Börn á þessum aldri eru þó mjög virk og mikið á ferðinni. Langflest slysin eru heimaslys, enda er mestum tíma barnanna varið innan veggja heimilanna [1,3].

Skilgreining heima- og frítímaslysa

Í skráningakerfum flestra nágrennalanda okkar mynda heimaslysa og frítímaslys samsettur slysaflokk. Til að einfalda skilgreiningu flokksins er honum hér skipt í tvennt. Heimaslys eru þau slys sem gerast innan lóðamarka og teljast ekki til vinnuslysa. Frítímaslys eru þau slys eiga sér stað við frístundaiðkun og teljast ekki til umferðaróhappa, slysa á sjó, slysa í flugi, vinnuslysa, heimaslysa eða íþróttaslysa [4]. Einungis hafa verið gerðar rannsóknir á heimaslysum barna en aldrei á samsettum flokki heima- og frítímaslysa á Íslandi. Að auki hafa verið gerðar athuganir á heildartíðni barnaslysa. Komið verður að þeim síðar.

Barnaslys á Íslandi

Árlega lenda um 50 þúsund manns í slysum á Íslandi en þar af eru um 50-55 banaslys. Áætlað er að fjöldi slasaðra barna á Íslandi sé um 30-35 þúsund. Kostnaður vegna slysa er á bilinu 30-35 milljarðar króna. Talið er að kostnaðurinn við barnaslys liggi einhvers staðar á bilinu 3,7 – 18,7 milljörðum. [5]. Tíðni slysa barna á aldrinum 0-4 ára á Íslandi hefur farið lækkandi undanfarna áratugi en engu að síður hefur Ísland verið talið eftirbátur nágranna sinna á Norðurlöndum.[6] Samkvæmt skýrslu Landlæknisembættisins frá 1985 var Ísland með hæstu slysatíðni í Vestur-Evrópu í flokki heimaslysa hjá börnum 0-4 ára [7]. Mikið vatn hefur runnið til sjávar síðan þá og forvarnarstarf stóreflst.

Árið 1986 var gerð ítarleg athugun á heimaslysum á Íslandi. Það var rannsókn Eriku A. Friðriksdóttur og Ólafs Ólafssonar þar sem tekin voru fyrir slys frá árinu 1979 og byggð á gögnum Slysadeildar Borgarspítalans. Það árið komu 2305 börn á aldrinum 0-4 ára á slysadeildina vegna heimaslysa sem var um 58% af öllum komum barna á þessum aldri. Samkvæmt því þá voru 229 slys/1000 íbúa í þessum aldursflokki. Þessi rannsókn sýndi jafnframt að um 23% slysa í heimahúsum væri meðal barna á aldrinum 0-4 ára. Innan þessa hóps voru fæst slys á nýburum (0-1 árs) en flest slys voru á 1 árs börnum. Með hækkandi aldri fækkaði slysum. Í sögulegu samhengi er áhugavert að „eitranir“ eru ein algengasta orsök heimaslysa meðal þessa hóps eða um 10,8% þeirra, [8]. Síðan þá hefur mikið breyst til batnaðar hvað varðar forvarnir og almenna fræðslu til almennings. Dæmi um það er áttak Slysavarnaráðs Íslands sem stuðlaði að öruggari geymslu og meðhöndlun eitrefna á heimilum landsmanna.

Samkvæmt rannsókn Önnu Stefánsdóttur og Brynjólfs Mogensen frá árinu 1996 fækkaði barnaslysum umtalsvert á 9. áratuginum. Í þeirri rannsókn var tekin fyrir tíðni barnaslysa á árunum 1974-1991, alls 6 þriggja ára tímabilum. Meðal barna á aldrinum 0-4 ára voru 353 slys/1000 íbúa á árunum 1980-82 en 259 slys/1000 íbúa á árunum 1989-91. Jafnframt kemur fram að tíðni heimaslysa barna á aldrinum 0-4 ára hafi lækkað um 31% frá árunum 1977-79 og til 1989-91. Gerður var samanburður við Danmörku, Svíþjóð og Noreg í þessari sömu rannsókn. Reyndust Íslendingar vera með hæstu tíðni barnaslysa, nokkru hærri Danir sem voru þeim næstir. En fæst slys voru hins vegar í Svíþjóð en Svíar hafa lengi verið taldir fremstir þjóða í forvörnum slysa [6].

Árið 1998 gaf heilbrigðisráðherra út skýrslu um tíðni og eðli barnaslysa tímabilið 1990-96 að beiðni Össurar Skarphéðinssonar og fleiri alþingismanna. Skýrslan er athugun á heildarfjölda slysa, tíðni eftir flokkum og staðsetningu slysa og öðrum þáttum heimaslysa barna á áðurgreindu tímabili. Skýrslan var unnin upp úr skráum Slysadeildar Sjúkrahúss Reykjavíkur. Meðalfjöldi heimaslysa barna á aldrinum 0-4 ára var þá 1773 slys á ári en þeim fór fækkandi á þessu tímabili (úr 2026 árið 1990 í 1675 árið 1996). Helstu orsakir slysa á þessu tímabili voru föll og árekstrar við hluti [9].

Borið saman við niðurstöður rannsóknar Eriku og Ólafs fyrir árið 1979 hafði orðið fækkun slysa í nær öllum sambærilegum flokkum orsaka en einna mest í flokki eitrana og bruna [7,9].

Nýlegasta rannsóknin á heimaslysum er frá árinu 2002. Hana gerði Dögg Hauksdóttir læknanemi. Sú rannsókn var framsæ og byggðist á spurningalistum sem slysaþolendur eða forráðamenn þeirra fylltu út við komu á slysadeild LSH. Einnig var stuðst við þær almennu upplýsingar sem skráðar eru í NOMESCO skráningarkerfi Landspítalans. Úrtak rannsóknarinnar voru allir þeir sjúklingar sem leituðu á slysa- og bráðadeild LSH á fyrstu tveim mánuðum ársins 2002 vegna heimaslysa. Heimtur á spurningalistunum voru hins vegar litlar. Einungis 17% þeirra einstaklinga sem komu á Slysadeildina á rannsóknartímanum fylltu út og skiluðu spurnarlistunum. Gildi rannsóknarinnar er því nokkuð rýrt. Af þessari rannsókn mætti því læra hvaða aðferðafræði hentar best við athugunarnir sem þessa.

Skóðað var hvar á heimilinu og við hvaða aðstæður slysin áttu sér stað. Einna áhugaverðast við þá rannsókn var hvaða framleiðsluvörur eða eiturefni, ef einhver, voru valdar að slysinu. NOMESCO skráningakerfið býður upp á skráningu hundruða mismunandi framleiðsluvara í 22 flokkum. Þessi möguleiki er þó afar lítið nýttur í almennri skráningu [10], m.a. vegna flókinnar og tímafrekrar skráningar sem að hluta má rekja til ómarkvissrar leitar.

Í rannsókninni kom fram að fjölmennasti aldurshópuri slysaþola var 0-9 ára en skipt var í tíu ára aldurshópa. Innan þessa aldurshóps voru 60% barnanna undir 5 ára aldri. Strákar voru í meirihluta slysaþolenda en tæplega þó. Fall var algengasta orsök slysanna hjá 0-10 ára börnum og var um 45% allra tilfellanna. Næst algengasta orsökinn var árekstur. Það sem er einna áhugaverðast í þessari rannsókn er athugun á gólfefnum í fallslysum. Parket var oftast undirlagið í fallslysum innan dyra en það er jafnframt eitt algengasta gólfefnið á Íslandi, þessu næst kemur gólfteppi og svo flísar. Utan dyra var stétt hins vegar algengasta undirlagið. Þær framleiðsluvörur sem hvað oftast voru meðorsök heimaslysa voru undir flokknum húsgögn og vefnaður, þar á eftir kom tæki ætluð fyrir iðnað, handið og áhugamál. Aldursdreifing var ekki athuguð enda úrtakið lítið og því ólíklegt að slíkt myndi gefa markverða niðurstöðu[10].

Forvarnir

Í 10 ára heilbrigðisáætlun [bls. 40] Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis frá árinu 2001, sem samþykkt var af Alþingi, segir eftirfarandi: „Mikilvægt er að áfram verði unnið markvisst að fækkun slysa á börnum og unglingum.[...]. Ein höfuðforsenda skynsamlegs forvarnarstarfs er að gott samstarf sé milli þeirra sem vinna að slysaskráningu, rannsóknum og forvörnum.“ [11]. Þetta sýnir bæði skilning yfirvalda á málefninu og vilja til þess að efla slysavarnir. Rannsókn sem þessi getur því vonandi nýst við fækkun slysa.

Með stofnun Árvekni, átaksverkefnis um slysavarnir barna og unglinga, árið 1998 var stigið skref í átt að bættum forvörnum. Hlutverk Árveknis er að auka samskipti og upplýsingaflæði milli aðila sem vinna að slysavörnum barna og unglinga. Einnig er unnið að fræðslu og forvörnum til almennings sem og fagaðila [12]. Frá stofnun hefur Árvekni komið að ýmsum þáttum varðandi slysavarnir og auknu öryggi barna á heimilum. Sem dæmi má nefna stofnun Eiturefnamiðstöðvarinnar, endurskoðun á byggingareglugerðum og auknu öryggi í umgengni við hitaveituvatn. Eitt stærstu og áhrifamestu verkefnum Árvekni í átt að bættu öryggi barna á heimilum voru umbætur á reglugerð varðandi heita potta. Í kjölfarið varð mikil fækkun á drukknunum barna sem líklega má rekja til fyrrnefndrar breytingar.

Helstu forvarnir sem snúa að slysum barna á leikskólaaldri fara nú fram á heilsugæslustöðvum og eru í tengslum við ungbarnaeftirlit. Sumarið 2002 sendu Slysavarnarfélagið Landsbjörg og Árvekni bæklinga og veggspjöld til allra heilsugæslustöðva landsins sem innihéldu upplýsingar um margskonar öryggisbúnað fyrir heimili sem hægt væri að fá hér á landi [12]. Ýmislegt hefur verið bætt í íslenskum byggingareglugerðum, sbr. að læsta lyfjaskápa ber að hafa í öllum íbúðarhúsum og skylda er að hafa öryggislæsingar á gluggum. Spurning er þó hvort einhvers staðar sé þörf á frekari umbótum.

Slysaskráning á Íslandi

Slysaskráning er almennt góð á Íslandi og hjá grönnum okkar á Norðurlöndunum, miklir möguleikar eru því á samanburði gagna milli landa. Ein viðamesta slysaskráning á landinu fer fram á slysa- og bráðadeild Landspítala-Háskólasjúkrahúss (LSH) sem hefur notast við NOMESCO skráningarkerfið. NOMESCO er samnorrænt kerfi sem hefur verið í notkun á Íslandi frá árinu 1997.

Skráningakerfið nær yfir þætti eins og staðsetningu, áverkahátt (orsök) og framleiðsluvörur sem komu að slysinu en einnig almenna þætti eins og aldur og kyn slysaþolenda og dagsetningu atburðar. Kerfið skiptist í yfirflokka og undirflokka. [13]. Reynt hefur verið að hafa yfirflokkanana sem fæsta en þess jafnframt gætt að undirflokkarnir nái yfir sem víðast svæði.

Helsti veikleiki þessarar skráningar er að margir starfsmenn á Slysadeildinni koma að henni sem eykur hættuna á misræmi í skráningu. Skráningin fer fram í móttöku deildarinnar og er í höndum móttökuritara eða hjúkrunarfræðings. Til að draga úr hættunni á misvísandi skráningu hafa yfirmenn Slys- og bráðadeildar LSH lagt áherslu á mikla fræðslu og þjálfun nýrra starfsmanna. Slysaskráning á Íslandi hefur nokkra sérstöðu þar sem Slysadeild LSH þjónar um 60% þjóðarinnar. Í nágrennalöndum nær NOMESCO skráning ekki til jafn stórs hluta þjóðanna.

Staðlað mat á áverkum gerist sjálfkrafa í Sögu - sjúkraskýrslukerfi slysadeildarinnar . Á Slysadeildinni eru notuð AIS (Abbreviated Injury Scale) áverkastigun ásamt ISS (Injury Severity Score) áverkaskori, þegar um er að ræða áverka á fleiri en einn líkamspart. AIS áverkastigunin samanstendur af 6 alvarleikaflokkum áverka, þar sem stig 1 inniheldur litla áverka og á stigi 6 eru áverkar sem leiða til dauða. Jafnframt er líkamanum skipt upp í 9 svæði og það sem hefur hlotið mesta áverkann ræður stiginu. ISS áverkaskorið tekur sem fyrr segir einnig tillit til fjöläverka og er summa hæstu áverkastiga frá þremur hæstu svæðunum. Kvarði áverkaskorsins er frá einum og upp í 75, þar sem 1 er minnsti áverki og 75 er látinn einstaklingur [14]

Slysaskrá Íslands (SÍ) er gagnagrunnur sem Landlæknisembættið og Slysavarnaráð hafa haft frumkvæði að. Formleg skráning hófst 1. apríl 2002 með fjórum skráningaraðilum; Slysadeild LSH, Ríkislögreglustjóra, Vinnueftirliti ríkisins og Tryggingamiðstöðinni. Allir þessir aðilar tóku þátt í mótun og þróun skrárinnar. Markmið þeirra sem standa að SÍ er að samræma slysaskráningu á Íslandi þannig að gott yfirlit fáiast yfir fjölda slysa, orsakir og afleiðingar. Vonast er til þess að í framtíðinni innihaldi skráin upplýsingar um öll þau slys sem eiga sér stað á Íslandi. Gagnaflutningar eru oftast sjálfkrafa með vörpun úr kerfi skráningaraðilanna yfir í SÍ. Skráðar eru ákveðnar lágmarksupplýsingar í SÍ, s.s. kyn og aldur slasaðra, flokkun og tímasetning slyss og sveitarfélagið þar sem slysið átti sér stað.



Stuttar athugasemdir fylgja flestum þeirra. Kerfið er þannig úr garði gert að möguleikar eru á sértækum rannsóknum um slys. Öll slys fá sérstakt atburðarnúmer sem verður eftir hjá skráningaraðilum sem veitir í framhaldinu möguleika á ítarlegri rannsóknum með því að sækja viðbótarupplýsingar í gagnagrunna skráningaraðila. Unnið er að fjölgun skráningaraðila Slysaskrár, m.a. er stefnt að skráningu á heilsugæslustöðvum landsins á þessu ári [4]. Í þessari rannsókn er í fyrsta skipti látið reyna á hugmyndafræði Slysaskrárinnar, þ.e. með því að sækja viðbótarupplýsingar til dreifðra gagnagrunna skráningaraðila á grundvelli atburðarnúmera.

Aðrar norrænar skráningar

Í Danmörku er að finna Ulykkeregistreret sem er þarlend hliðstæða Slysaskrár Íslands. Ulykkeregistreret er gagnagrunnur sem safnar upplýsingum frá slysadeildum fimm sjúkrahúsa í Danmörku. Upptökusvæði þeirra eru yfir 38 sveitafélög sem alls hafa um 788.000 íbúa en þetta er minna en 15% þjóðarinnar.[15]. Svíar hafa lengi vel verið þjóða fremstir bæði hvað varðar slysaskráningu og forvarnir. Þar í landi er notast við EHLASS (European Home and Leisure Injury Surveillance System) sem er byggt á grunni NOMESCO skráningarkerfisins [16].

EHLASS er kerfi sem er styrkt af Evrópusambandinu og er hluti af átaki sem sambandið hóf árið 1999 og nefnist Injury Prevention Program. Í Svíþjóð fer skráning fram á níu spítölum og nær yfir 6% þjóðarinnar. Heilbrigðismálaráðuneyti Svíþjóðar, Socialstyrelsen, er skráningaraðili EHLASS [16]. Síðustu 4 ár hafa ekki verið neinar víðtækar skráningar á slysum í Noregi þar sem undirbúningur að nýju skráningarkerfi hefur staðið yfir. Þessi skráning á að vera samhæfð skráning sem á að ná yfir allt landið.

Rannsóknarmarkmið

Tilgangur þessarar rannsóknar var að fá heildstæða mynd af heima- og frítímalslysum ungra barna á Íslandi, þ.e. umfangi þeirra og aðstæðum. Því var litið á staðsetningu, orsakir, kynjaskiptingu og aldersdreifingu slasaðra auk afdrifa slysaþolenda. Jafnframt var leitast við að fá mynd af þróun slysa á Íslandi síðasta áratuginn með samanburði við niðurstöður eldri rannsókna á heimaslysum. Gerður var samanburður við tvær nágrannaþjóðir okkar, Danmörku og Svíþjóð í þeim tilgangi að sjá hver staða Íslands væri í dag. Erum við að nálgast þessar þjóðir eða dragast aftur úr?

Íslendingar búa vel að hafa sambærilegt skráningarkerfi við Þjóð sem er jafn framarlega í slysavörnum og Svíþjóð. Samanburður við þá getur gefið okkur hugmynd um þau markmið sem þarf að ná í lækkun á slysatíðni. Það er von rannsóknaraðila að þessi rannsókn geti gefið þeim sem starfa að forvarnarstarfi hugmyndir um þá þætti heima- og frítímaslysa ungra barna sem hvað brýnast er að takast á við. Rannsóknin er gerð í samvinnu við Árvekni og stefnt er á að notast við niðurstöður hennar í áframhaldandi mótun forvarnarstarfs á Íslandi. Er það mat forstöðumanna Árvekni að innlendar upplýsingar geti haft meiri áhrif við fræðslu foreldra og fagaðila en erlendar, sem hingað til hefur verið notast við.

Efniviður og aðferðir

Leitað var í Slysaskránni að atburðarnúmerum sem uppfylltu öll eftirfarandi skilyrði: Slysinn væru skráð af slysadeild LSH árið 2003 í flokk heima og frítímaslysa og að aldur slysaþolenda væri 0-4 ár. Frekari upplýsingar voru svo sóttar í NOMESCO skráningu slysadeildar LSH á grundvelli atburðarnúmera, svo sem slysstaður, orsök, athöfn, hreyfing, ICD-10 greining og afdrif slysaþolenda. Við tók tölfræðileg úrvinnsla gagnanna. Almenn tíðni, kynjaskipting og aldursdreifing slysanna var athuguð. Þar að auki voru slysstaður, orsök, áverkastaður og afdrif slysaþolenda skoðuð nánar. Slys sem áttu sér stað innan veggja heimilanna voru sérstaklega tekin fyrir. Athugað var hvar innan lóðamarkanna slysin áttu sér stað og hverjar orsakir þeirra væru. Gert var mat á áverkastigi slysaþolenda. Sjúklingar sem sendir voru heim að lokinni meðferð á slysadeild voru sjálfkrafa metnir með áverkaskor 1-2 skv. IIS áverkaskori. Áverkastigun og skor innlagðra sjúklinga var reiknað út frá ICD-10 greiningum í Sögu-kerfi Landspítalans. Áður var tilkynning um leit í Sögu send til Persónuverndar.

Niðurstöður tölfræðiúrlausnanna voru bornar saman við sambærilegar heimildir í Danmörku og Svíþjóð. Í hvorugu landinu var unnt að fá gögn fyrir árið 2003 og var því notast við gögn frá árinu áður. Danskir mannfjöldatölur voru fengnar úr ársskýrslu Ulykkeregistreret fyrir árið 2002. Frá Socialsstyrelsen í Svíþjóð fengust gögn úr EHLASS skráningunni frá sama ári. Þessar upplýsingar innihéldu nær öll sömu atriði og þær íslensku, þ.e. slysstað, orsök, athöfn, hreyfingu, greiningu (skv. ICD-10 kerfi) og afdrif (innlögn eða fer heim). Öll úrvinnsla þeirra var í höndum rannsóknaraðila og fór fram á Íslandi.

Við rannsóknina kom í ljós að misræmi er milli þjóðanna á skráningu í undirflokkinn „Dagvistunarstofnanir fyrir börn og unglunga”. Í Danmörku og Svíþjóð eru slys sem gerast á dagvistunarstofnunum skráð sem heima- og frítímaslys en á Íslandi eru þau ýmist sem heima- og frítímaslys eða skólaslys. Því voru slys sem höfðu þessa staðsetningu fjarlægð úr öllum gögnunum. Við flokkun á áverkaháttum slysanna var eilítið vikið frá yfirflokkunarkerfi NOMESCO skráningarinnar. Fjöldi slysa í eftirfarandi undirflokkunum var tekinn saman:

Lágt fall eða stökk
 Fall á sama fleti
 Árekstur við kyrrstæðan hlut
 Skurður, höggning, sögun
 Klemma (kramning)
 Árekstur við hlut á hreyfingu
 Hátt fall eða stökk
 Fall í eða úr stiga

Jafnframt voru eftirfarandi samsettir flokkar gerðir:

Samsettur flokkur	Undirflokkar
Annað fall	Tilgreint fall, ekki flokkað Ótilgreint fall
Annar árekstur	árekstur við menn Árekstur við dýr Árekstur, annar tilgreindur, ekki flokkaður Árekstur við hlut, mann eða dýr, ótilgreindur
Bit/Stunga	Stunga, önnur innþrenging Bit/stunga af völdum dýrs Bit/stunga af völdum skordýrs
Eitrun	Eitrun af föstum efnum Eitrun af vökvum Eitrun af lofttegundum Eitrun af ótilgreindu efni
Annað/ótilgreint	Klipping Rifnun, skröpun Önnur kramning, skurður, stunga Köfnun Tæring Rafstraumur Orsakir áverka önnur, tilgreind Orsakir áverka ótilgreind Æting með vökvum Ótilgreind áhrif efna Önnur tilgreind kramning, skurður, stunga, ekki flokkuð annars staðar Áhrif rafmagns, ljóss, hljóðs og annarra bylgna, tilgreind annars staðar

Þessir yfirflokkar voru látnir standa:

Aðskotahlutur um op
 Ofáreynsla
 Áhrif varma/bruni

Tilgangurinn með þessum breytingum var að einfalda niðurstöðurnar og gera skýrari.

Sóttar voru miðársmannfjöldatölur frá árinu 2003 á heimasíðu Hagstofu Íslands, www.hagstofan.is, og notaðar til að finna fjölda slysa á hverja 1000 íbúa í viðeigandi aldursflokkum. Miðað var við íbúa sem eru á nánasta upptökusvæði/þjónustusvæði slysadeildar LSH en það eru eftirfarandi bæjar- og sveitafélög: Reykjavík, Kópavogur, Hafnafjörður, Mosfellsbær, Garðabær, Seltjarnarnes og Bessastaðahreppur.

Heildarfjöldi íbúa á aldrinum 0-4 ára í þessum samfélögum voru 13.226 manns [17]. Niðurstöður þessara útreikninga voru bornar saman við áðurnefndar sænskar og danskar heimildir. Til að fá íslenskan samanburð frá fyrri tíð var notast við Skýrslu heilbrigðisráðherra um barnaslys frá árinu 1997 og heimaslysarannsókn Eriku og Ólafs frá árinu 1986. Við túlkun á samanburði þessara rannsókna gert ráð einhverri skekkju vegna ólíkrar slysaflokkunar. Takmarkaðar upplýsingar eru um þá aðferðafræði sem notuð var við vinnslu rannsókna. En hins vegar byggja þær rannsóknir einnig á gögnum frá Slysadeild Landspítalans. Mannfjöldatölur frá árinu 1996 fyrir áðurnefndan aldurshóp og bæjarfélög voru einnig fengnar af heimasíðu Hagstofu Íslands.

Notast var við Windows Excel töflureikni til úrvinnslu, útreikninga og uppsetningu á gögnum.

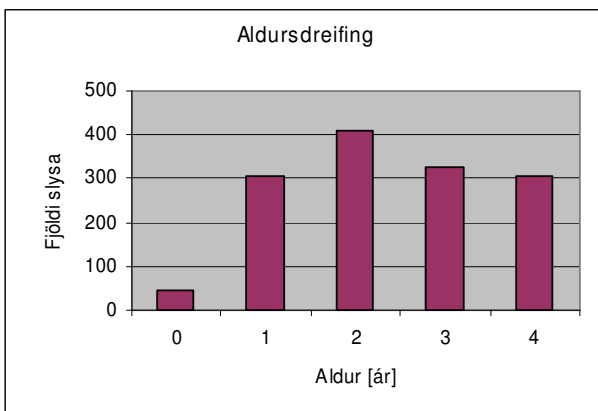
Niðurstöður

Heildarfjöldi

Heildarfjöldi þeirra heima- og frítímaslysa sem komu inn á Slysadeild LSH á síðasta ári var 1392 sem er um 75% allra slysa sem urðu á börnum á aldrinum 0-4 ára á því ári. Á skráningasvæði Ulykkeregistreret í Danmörku voru heima- og frítímaslys 6679 árið 2002 en það eru tæplega 84% allra slysa í þessum aldurshóp. Af 1392 heima- og frítímaslysum árið 2003 áttu 1319 sér stað á höfuðborgarsvæðinu sem gera 99,7 slys/1000 íbúa á árinu. Hjá Svíum var tíðnin 86,6 slys/1000 íbúa á árinu 2002 en það sama ár voru 133,2 slys/1000 íbúa í Danmörku. Þó skal taka fram að tíðni slysa er mjög breytileg milli bæjarfélaga sem taka þátt í slysaskráningu í Danmörku. Virðist hún fara eftir þéttni íbúðabyggingar og nálægð við slysadeildina. [15]

Aldursdreifing

Af þeim 1392 börnum sem fengu aðhlyningu á Slysa- og bráðadeild LSH á síðasta ári eftir heima- og frítímaslys voru 46 undir eins árs aldri, 306 voru eins árs, 409 af öðru ári, 325 þriggja ára og 306 fjögurra ára (sjá mynd 1). Aldursdreifing er svipuð hjá hinum Norðurlandþjóðunum nema hvað varðar börn yngri en eins árs þar sem slösuð börn eru töluvert færri á Íslandi.



Mynd 1: aldursdreifing heima- og frítímaslysa á Íslandi.

Aldur	Ísland	Danmörk	Svíþjóð
0	3,3%	7,4%	10,6%
1	22,0%	26,5%	25,7%
2	29,4%	24,9%	25,1%
3	23,3%	22,1%	20,2%
4	22,0%	19,1%	18,4%

Tafla 1: aldursdreifing milli landa.

Kynjaskipting

Í öllum þremur löndunum voru drengir í meirihluta slysaþolenda. Á Íslandi og í Svíþjóð var hlutfallið það sama, í 54% tilfella drengir. Í Danmörku voru hins vegar 57% slysaþolenda drengir, en það voru rúmlega 149 slys/1000 drengi í Danmörku árið 2002, en 116 slys/1000 stúlkur. Lægsta tíðni slysa var meðal sænskra stúlkubarna, tæplega 81 slys/1000 stúlkur en rúmlega 92 slys voru á hverja 1000 sænska drengi. Á Íslandi voru 104 slys/1000 drengi og 95 slys/1000 stúlkur á höfuðborgarsvæðinu. Bilið milli kynjanna er því einna minnst hjá íslenskum börnum.

Staðsetning

Staðsetningu slysanna má sjá á töflu 2. Íbúðasvæði er lang stærsti flokkur staðsetninga meðal allra þjóðanna, hann er þó hlutfallslega stærstur á Íslandi. Mjög ólík dreifing var milli þjóðanna. Litið var nánar á dreifingu slysanna innan íbúðasvæðis og hana má sjá í töflu 3. Slys innan dyra eru talsvert algengari hjá íslenskum börn. Innislys á Íslandi voru 76,1 á hverja 1000 íbúa en 72,1 í Danmörku og 48,0 í Svíþjóð. Heimaslys á Íslandi voru 84% (1165 slys) heima- og frítímaslysa, en aðeins 65% í Svíþjóð og 60% í Danmörku.

Staðsetning	Ísland		Svíþjóð		Danmörk	
	Fj. Slys	%	Fj. Slys	%	Fj. Slys	%
Umferðarsvæði, gangbraut	0	0%	48	2%	223	3%
Íbúðasvæði	1217	87%	1417	74%	5104	76%
Framleiðslusvæði, verkstæði	11	1%	12	1%	12	0%
Verslun, verslunarsvæði, einkaafvinnusvæði	55	4%	40	2%	152	2%
Skólar, aðrar opinberar stofnanir	17	1%	113	6%	575	9%
Íþróttasvæði	29	2%	43	2%	103	2%
Skemmtisvæði, útivistarsvæði	33	2%	44	2%	120	2%
Bersvæði	11	1%	61	3%	121	2%
Sjór, vötn, ár	1	>1%	2	0%	8	0%
Annar og ótilgreindur staður	18	1%	143	7%	261	4%
	1392	100%	1923	100%	6679	100%

Tafla 2: Staðsetning heima- og frítímaslysa, yfirlokkar.

Staðsetning	Ísland		Svíþjóð		Danmörk	
	Fj. Slys	%	Fj. Slys	%	Fj. Slys	%
Setustofa, svefnherbergi	600	49%	243	17%	329	6%
Íbúðarsvæði innan dyra, annað	166	14%	687	48%	2456	48%
Eldhús	150	12%	52	4%	172	3%
Íbúðarsvæði utan dyra	90	7%	76	5%	209	4%
Baðherbergi, þvottahús	46	4%	8	1%	449	9%
Einkainnkeyrsla, bílastæði, bílskúr.	44	4%	62	4%	104	2%
Stigi, innan dyra	44	4%	46	3%	177	3%
Íbúðarsvæði, annað og ótilgreint	28	2%	142	10%	356	7%
Garður	25	2%	76	5%	126	2%
Leiksvæði innan íbúðarsvæðis	24	2%	25	2%	726	14%
Alls	1217	100%	1417	100%	5104	100%

Inni	1006	83%	1066	75%	3615	71%
Úti	211	17%	351	25%	1489	29%
	1217	100%	1417	100%	5104	100%

Tafla 3: Slys á íbúðarsvæðum, undirflokkar.

Orsakir

Föll og árekstrar eru stærstu orsakaflokkarnir í öllum þremur löndunum, jafnframt er lítil munur þar á milli þjóðanna (sjá töflu 5 á næstu blaðsíðu). Á Íslandi voru föll slysaorsök í tæplega 49% tilvika og árekstrar í rúmlega 19% tilvika. Í Svíþjóð voru föll 53,4% allra orsakanna og árekstrar 16,4% og í Danmörku voru föll í 56,3% tilfella og árekstrar 13,4%. Til yfirflokksins föll teljast há föll, lág föll, föll á sama fleti, föll í eða úr stiga og önnur föll.

Orsök bruna	Ísland		Danmörk		Svíþjóð	
	Fj.	%	Fj.	%	Fj.	%
Heitur vökvi	10	19,6%	123	50,2%	36	47,4%
Gufa	1	2,0%	1	0,4%	0	0,0%
Heitur hlutur	37	72,5%	111	45,3%	36	47,4%
Opinn eldur	2	3,9%	3	1,2%	1	1,3%
Áhrif varma, annað	1	2,0%	7	2,9%	3	3,9%
	51		245		76	

Tafla 4: orsakir bruna í heima- og frítímaslysum

Árekstrarflokkurinn samanstendur af árekstrum við kyrrstæðan hlut, árekstrum við hlut á hreyfingu og öðrum árekstrum. Eitranir eru sérlega fátíðar meðal íslenskra barna aldrinum 0-4 ára og árið 2003 voru einungis 8 eitranir (0,6% allra heima- og frítímaslysa) á meðan þær voru 1,3% allra heima- og frítímaslysa hjá sænskum börnum og 2,9% hjá þeim dönsku. Brunaslys eru um 4% af heildarfjölda heima- og frítímaslysa hjá öllum þjóðunum. Dreifingu í undirflokkum bruna má sjá á töflu 4.

Orsök	Ísland		Svíþjóð		Danmörk	
	Fj. slysa	%	Fj. slysa	%	Fj. slysa	%
Lágt fall eða stökk	329	23,6%	384	20,0%	1072	16,1%
Fall á sama fleti	223	16,0%	282	14,7%	1789	26,8%
Árekstur við kyrrstæðan hlut	182	13,1%	96	5,0%	348	5,2%
Skurður, höggning, sögun	110	7,9%	44	2,3%	142	2,1%
Klemma	89	6,4%	78	4,1%	434	6,5%
Árekstur við hlut á hreyfingu	68	4,9%	98	5,1%	381	5,7%
Aðskotahlutur um op	66	4,7%	129	6,7%	371	5,6%
Hátt fall eða stökk	57	4,1%	97	5,0%	185	2,8%
Ofáreynsla	56	4,0%	49	2,5%	107	1,6%
Fall í eða úr stiga	53	3,8%	116	6,0%	241	3,6%
Áhrif varma/bruni	51	3,7%	76	4,0%	245	3,7%
Annað/ótilgreint	42	3,0%	58	3,0%	280	4,2%
Bit/stunga	25	1,8%	122	6,3%	250	3,7%
Annar árekstur	17	1,2%	121	6,3%	473	7,1%
Annað fall	16	1,1%	149	7,7%	166	2,5%
Eitranir	8	0,6%	25	1,3%	195	2,9%
	1392	100%	1924	100%	6679	100%

Tafla 5: Orsakir heima- og frítímaslysa.

Orsök	Baðherb./ þvottah.	Eldhús	Ibúðarsv. innan dyra, annað	Setustofa, svefnherb.	Einkainnkeyrsla, bilastæði...	Garður	Stigi, innan dyra	Alls
Lágt fall eða stökk	11	46	23	167	10	4	4	265
Fall á sama fleti	6	9	28	103	10	8	6	170
Árekstur við kyrrstæðan hlut	7	15	28	92	3	3	0	148
Skurður, Höggning, sögun	6	13	10	54	1	1	3	88
Klemma	1	3	16	28	7	0	0	55
Árekstur við hlut á hreyfingu	1	4	12	26	2	2	0	47
Aðskotahlutur um op	2	8	10	31	2	1	0	54
Hátt fall eða stökk	4	5	1	25	1	1	2	39
Ofáreynsla	0	4	8	26	2	0	1	41
Fall í eða úr stiga	0	1	6	3	3	1	27	41
Áhrif varma/bruni	2	35	1	8	0	0	0	46
Annað/ótilgreint	4	4	6	12	0	0	0	26
Bit/stunga	1	2	4	7	1	3	0	18
Annar árekstur	0	0	6	8	2	0	0	16
Annað fall	0	0	5	7	0	0	1	13
Eitranir	1	1	2	3	0	1	0	8
	46	150	166	600	44	25	44	1075

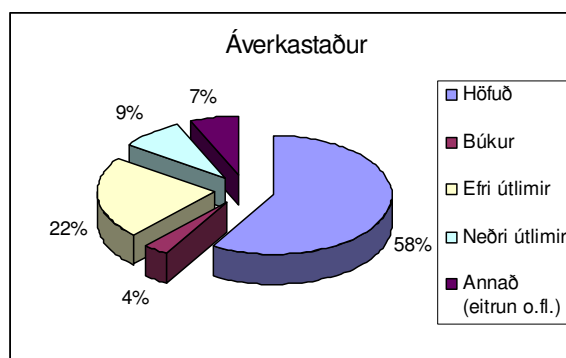
Tafla 6: Orsakir heimaslysa, nánari staðsetning.

Heimaslys

Í töflu 6 eru orsakir heimaslysa sýndar eftir nánari staðsetningu. Orsakir heimaslysa dreifast á svipaðan hátt og orsakir heima- og frítímaslysa. Undantekning á þessu eru slys í eldhúsum, þar voru brunaslys algeng, 23% slysa. Af þessum 35 brunum voru 74,3% fyrir áhrif heits hlutar, 22,9% vegna heits vatns og 2,9% af öðrum orsökum. Hlutfall bruna af öllum slysum á sænskum eldhúsum voru 19,3 %. Orsakir brunanna voru í 55,3% tilfella fyrir áhrif heits hlutar, 40,4% tilfella vegna heits vökva og 4,3% af öðrum orsökum. Heimaslys á höfuðborgarsvæðinu voru 77,9 á hverja 1000 íbúa á árinu.

Áverkastaður

Staðsetning meirihluta aðaláverka var höfuð barnsins. Næst algengast var áverki á efri útlimi. Þessi hlutföll eru keimlík hlutföllunum hjá Dönnum og Svíum. Þó eru áverkar á efri útlimi nokkuð tíðari þar og tíðni höfuðáverka aðeins lægri.



Mynd 2: Hlutfallsleg dreifing áverkanna.

Afdrif sjúklinga

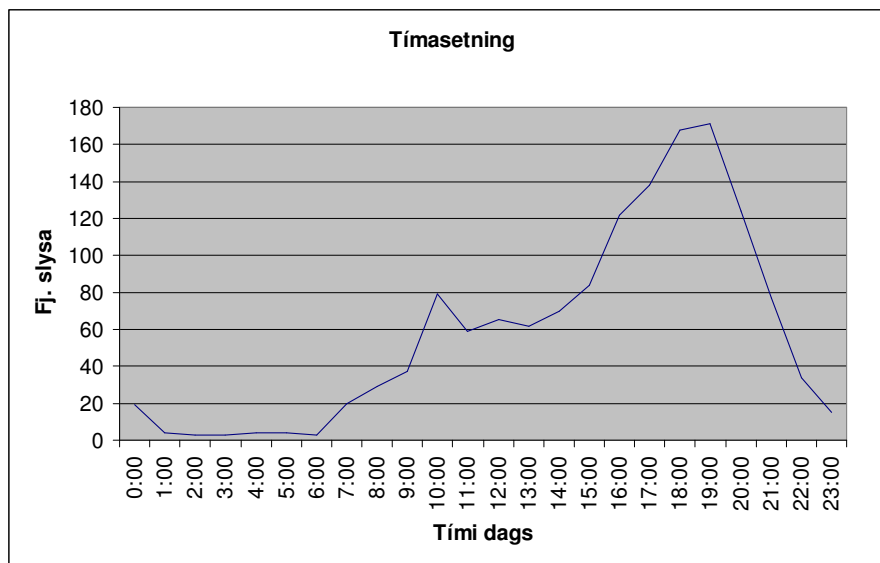
Mikill meirihluti þolenda heima- og frítímaslysa fór heim eftir skoðun og/eða aðhlynningu á Slysadeild LSH, eða 93%. Aðeins 1,9% barnanna voru lögð inn. Til samanburðar þá voru 10% slysaþolenda í Svíþjóð lagðir inn og 3,6% þeirra í Danmörku. Af þeim 27 sem voru lagðir inn voru 20 á Fossvogi og 7 á Hringbraut.

Fer heim	1295
Ekki skráð	59
Innlögn	27
Fer án skoðunar	6
Fer í skoðun HNE	3
Fer á aðra stofnun	1
Fer í skoðun augndeild	1
	1392

Tafla 7: afdrif slysaþolenda.

Tímasetning

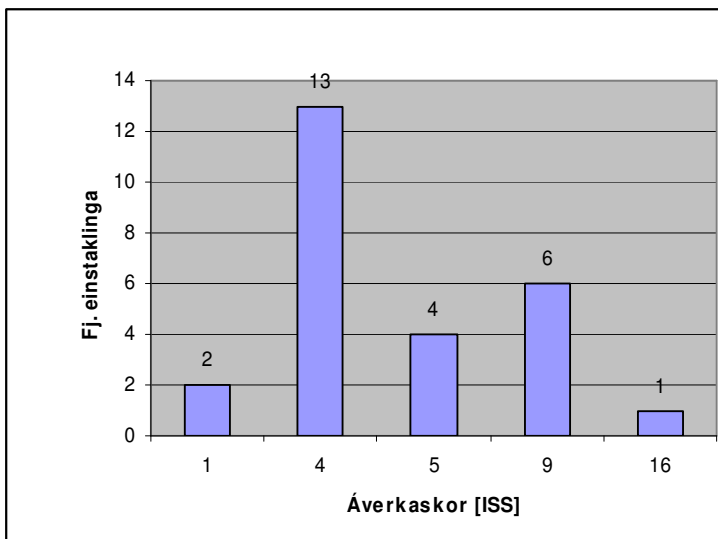
Á mynd 3 má sjá að tíðni slysa fer stighækkandi eftir því sem líður á daginn frá fótaferðartíma klukkan 7 að háttatíma klukkan 20. Kippur er á tunda tímanum en hæsti toppur er frá klukkan 16 til 18.



Mynd 3: Tímasetning slysanna.

Áverkamat innlagðra

Á mynd 4 sést dreifing áverkaskorunar meðal innlagðra barna. Við athugun í Sögu reyndist einn af þeim 27 einstaklingum sem skráðir voru innlagðir hafa í raun verið vísað áfram. Sá einstaklingur var því



Mynd 4: Áverkamat innlagðra slysapolenda.

tekinn út úr rannsókninni. Höfuðáverkar voru meginorsakir þessa slysa eða 17 tilfelli af 28. Allir höfuðáverkarnir höfðu skor á bilinu 4-5 (meðaláverkar). Aðeins einn bruni leiddi til innlagnar en sá bruni fékk einungis 1 á áverkaskorinu. Af 6 áverkum sem fengu áverkaskorið 9 (mikill áverki) voru 5 þeirra brot á útlimum og einn áverki á brjóstakassa. Einn einstaklingur var með áverkaskorið 16 sem telst til alvarlegs áverka [14].

Efnisskil, umræða

Heildarfjöldi

Greinilegt er að slysum barna á Íslandi hefur farið ört fækkandi á síðustu 10 árum. Íslendingar eru nú með lægri tíðni heima- og frítímaslysa en Danir. Hingað til hefur Ísland verið talið hafa hæstu tíðni barnaslysa á Norðurlöndunum og Danir þar næstir á eftir [6]. Svíar eru enn sem fyrr með lægstu tíðni slysa og sýna þær tölur að hægt er að gera enn betur. Í mars á þessu ári kom út skýrsla frá Landlæknisembættinu og heilbrigðismálaráðuneytinu sem bendir ennfrekar til lækkana á slysum barna. Í skýrslunni kemur fram að gríðarleg lækkun er á tíðni slysadauða barna á aldrinum 1-14 ára á milli tímabilanna 1991-95 og 1996-2000 [18].

Aldursdreifing

Fjöldi slysa á börnum undir eins árs aldri er áberandi lítill á Íslandi sérstaklega í samanburði við hin löndin. Þessar tölur ber að taka með varúð. Lág tíðni slysa hjá þessum hópi má að öllum líkindum má rekja til galla í hönnun Slysaþolenda Íslands en kerfið setur einstaklingana í aldurshópa eingöngu háð fæðingarári en ekki mánuði. Því lendir barn sem fæðist í nóvember og slasast í maí í hópi með eins árs börnum. Hætta er á þetta skekki heildarniðurstöður rannsóknarinnar. Almenn tæring tíðni slysa hjá þessum aldurshópi (yngri en 1 árs) má rekja til þess að hann er ólíkari hinum hópunum hvað varðar hreyfigetu og eftirlit foreldra. Í rannsóknum framtíðarinnar mætti hugsanlega taka þetta aldursár sér fyrir.

Kynjaskipting

Frá 8. áratugnum og fram til dagsins í dag hefur kynjamunurinn verið að jafnast. Áður voru drengir í miklum meirihluta slysaþolenda [6]. Á árunum 1990-1996 voru stúlkur tæplega 42% allra slysaþolenda. Því virðist sem munurinn á kynjunum haldið áfram að minnka, miðað við 46% hlutfall stúlkna á síðasta ári. Þessi munur gæti verið tímabundin sveifla en líklegt er þó að hér sé um að ræða áframhaldandi þróun kynjajöfnuðar. Hugsanlegar ástæður fyrir þessu eru breyttar áherslur í uppeldi barna þar sem munurinn á kynjahlutverkunum er nú orðinn óljósari en áður. Þetta er áhugavert að skoða í ljósi þess að bilið milli kynjanna er hvað minnst á Íslandi. Ekki var unnt að reikna út fjöldi slysa eftir kyni á hverja 1000 íbúa fyrir árið 1996 þar sem ekki var unnt að fá nægjanlega ítarlegar upplýsingar frá Hagstofu Íslands.

Staðsetning

Þegar staðsetningar slysanna eru skoðaðar þá er íbúðasvæði stærsti yfirflokkurinn í öllum löndunum, hlutfallslega stærstur er hann þó á Íslandi. Sé litið nánar á hann (tafla 3) má sjá að dreifing slysanna meðal undirflokka hans er misjöfn milli landanna. Sem dæmi má nefna undirflokkinn „Setustofa, svefnherbergi“ en hann er áberandi stór á Íslandi (49% slysa á íbúðasvæðum og 43% allra heima- og frítímaslysa) enda er langmestum tíma barnanna eytt þar. Í Svíþjóð eru hins vegar um 17% slysa á íbúðasvæðum í þeim flokki og einungis 6% slysa í Danmörku. Í þessum löndum er stærsti undirflokkurinn hins vegar „Íbúðarsvæði innan dyra, annað“. Innan hans eru svæði eins og kjallari, háaloft og gangar [13]. Spurning er hvort hér skilji að aðrar vinnureglur og/eða skilningur skráningaraðila á NOMESCO flokkunarkerfinu. Hér gætu einnig ólíkir félagslegir hættir verið ástæðan. Þykir fyrri skýringin þó líklegri en sú seinni.

1006 af 1217 (83%) slysum íslenskra barna á íbúðasvæði áttu sér stað innan veggja heimilanna en aðeins 75% sænsku íbúðaslysa og 71% þeirra dönsku. Sé þetta vísbending um útiveru íslenskra barna má hún teljast mun minni en hjá börnum í nágrennalöndum okkar. Ekki er ólíklegt að veðursæld í Svíþjóð og Danmörku skýri þennan mun. Slysa dreifast jafnar á fleiri staðsetningar í Svíþjóð og Danmörku en á Íslandi. Þar slasa hlutfallslega fleiri börn sig á umferðarsvæðum, skólalóðum og bersvæðum. Á Íslandi er hins vegar stærra hlutfall slysa á verslunar og einkaátvinnusvæðum en í hinum tveim löndunum. Hér er ef til vill aftur hægt að sjá þann félagslega mun sem er á þjóðunum, til dæmis hvað varðar uppbyggingu íbúðasvæða og skipulagningu vega og annarra samgangna.

Orsök

Fátt kemur á óvart þegar litið er yfir orsakir heima- og frítímaslysa á Íslandi. Föll og árekstrar eru algengustu orsakir slysanna eins og við er að búast. Börn eru snör í snúningum og líkaminn oft á undan huganum. Ef gerður er samanburður við tölur frá árunum 1990-96 [9] og frá 1979 er útkoman mjög jákvæð [8]. Fækkun hefur orðið á árlegum fjölda falla um 26% síðan á árunum 1990-96 og árekstrum hefur fækkað um heil 49% [9]. Athuga skal að hér er einvörðungu átt við heimaslys.

Einna markverðast er fjöldi eitrona á árinu, en þær voru einungis 8 (0,6% allra orsaka), sem verður að teljast góður árangur. Þetta er lækkun

Orsök	1979	Meðaltal '90-'96	2003
Fall	1197	778	575
Bruni	X	96	49
Klemma	X	150	72
Eitrun	250	22	8
Árekstur við hlut	355	418	213

um 14 eitranir á ári miðað við meðalár 1990-96 [9].

Tafla 8: Helstu orsakir milli rannsókna.

Fækkun eitrona frá árinu 1979 er gríðarlega mikil

og hefur farið frá því að vera 10,6% allra orsaka niður í 0,6% [8]. Árið 1986 var gert átak til að fækka eitrunum á heimilum landsmanna m.a. með útgáfu bæklingins „Slys af völdum efna í heimahúsum, viðbrögð við þeim og varnir“. Bæklingurinn var endurútgefinn 1994. Svo virðist sem þessar aðgerðir hafi skilað merkjanlegum árangri ef marka má breytingar á fjölda eitrona sem komu inn á Slysadeild LSH. Samanburður við sænskar og danskar tölur sýna það ennfremur að Ísland stendur mjög framarlega í þessum efnum.

Brunaslysum og klemmuáverkum hefur fækkað frá árunum 1990-1996 [9]. Fækkun slysa í þessum flokkum er sérlega ánægjuleg, því hér er um að ræða slys sem einna helst þykja fyrirbyggjanleg. Ekki fundust sambærilegir flokkar fyrir bruna og klemmuáverka í rannsókninni frá árinu 1979. Líkt og fram hefur komið er hlutfall falla og árekstra af öllum orsökum nokkuð jafnt milli þjóðanna en svo er ekki meðal undirflokkar þeirra. Samsetti flokkurinn „aðrir árekstrar“ er mjög lítil á Íslandi miðað við hin Norðurlöndin. Meirihluti hans eru árekstrar við menn, sem eru mjög fátíðir hér á landi. Á móti kemur að hér eru árekstrar við kyrrstæða hluti mjög algengir. Algengustu föllin á Íslandi og í Svíþjóð eru lág föll og þar á eftir koma föll á sama fleti. Þetta er þó öfugt í Danmörku.

Bit og stungur eru þónokkuð tíðari í nágrennalöndum okkar. Stór hluti þeirra eru bit og stungur vegna skordýra auk annarra dýra en frændur okkar státa af mun ríkari skordýraflóru en við. Hvað brunaslys varðar kemur á óvart hve lágt hlutfall bruna vegna heits vökva er á Íslandi, um 20% á móti 47% í Svíþjóð og 50% í Danmörku. Þessar niðurstöður eru ólíkar niðurstöðum fyrri athugana á brunaslysum á Íslandi [19]. Þetta er ef til vill merki um að aldurshópin 0-4ra ára ber að taka fyrir sem sér hóp í rannsóknum, þar sem fyrri rannsóknir taka til stærri aldurshóps.

Heimaslys

Samkvæmt niðurstöðum rannsóknarinnar voru á höfuðborgarsvæðinu 77,9 heimaslys í aldurshópnum 0-4 ára á hverja 1000 íbúa árið 2003. Til samanburðar voru heimaslys á höfuðborgarsvæðinu árið 1996 rúmlega 128/1000 íbúa [9] og árið 1979 tæplega 229 slys/1000 íbúa [8]. Eins og áður hefur komið fram skal fara varlega í allan samanburð þessara rannsókna m.a. vegna mismunandi skilgreininga og rannsóknaraðferða. Engu að síður gefa þessar tölur sterklega í skyn tíðni heimaslysa hafi lækkað síðasta áratuginn. Þetta er í takt við áður nefnda lækkun slysadauða barna [18].

Samkvæmt skýrslu heilbrigðisráðherra frá árinu 1997 fór heimaslysum hægt fækkandi á árunum 1990-96 úr 2026 í 1675 slys [9]. Þessum slysum hefur því farið fækkandi síðustu 8 árin. Sé litið til ársins 1979 hafa orðið stakkaskipti í þessum flokki slysa en það árið voru heimaslys 2305 í þessum aldurshópi [8]. Í þessum samanburði verður að taka tillit til þess að á árunum 1990-96 var gerbylting í dagvistarmálum barna. Aukið framboð var á leikskólaplássum, einkum í Reykjavík og höfðu allir rétt á heilsdags vistun. Því er hugsanlegt að á sama tíma og heimaslysum fækkaði hafi skólaslysum fjölgað. Þetta gefur tilefni til frekari athugana á skólaslysum. Á árunum 1990-96 voru þó litlar breytingar á tíðni skólaslysa innan aldurshópsins 0-4 ára [9]. Mikið hefur verið fjallað um málefni barna í íslensku þjóðfélagi og þeir aðilar sem standa að forvarnarstarfi á Íslandi hafa verið ötulir. Líklegt er að fræðsla til foreldra og leikskóla sé hér að skila sér.

Orsakir heimaslysa fylgdu að mestu leyti orsakadreifingu allra heima- og frítímaslysa. Helstu orsakirnar eru sem fyrr föll og árekstrar. Setustofa, svefnherbergi eru eins og áður hefur komið fram algengasta staðsetningin. Hátt hlutfall brunaslysa í eldhúsum vekur einna helst athygli. Hlutfall brunaslysa í sænskum eldhúsum reyndist þó álíka hátt. Hlutfall bruna af völdum heits vökva reyndist lágt í íslenskum eldhúsum eða 23%.

Áverkastaður

Almennt er vitað að börn detta oft á hausinn og niðurstöður þessarar rannsóknar eru í samræmi við það. Helstu orsakir slysanna eru föll og helsti áverkastaðurinn höfuðið. Ástæða þessa er sú að höfuð barns er hlutfallslega mjög stórt og þungt sem dregur úr jafnvægi þess og stöðugleika.

Það kemur ekki á óvart að efri útlímur eru næst algengasti áverkastaðurinn enda ber fólk hendurnar fyrir sig til að draga úr falli eða varna hvers kyns áverka.

Afdrif

Hlutfall innlagna er mun lægra á Íslandi en hjá Svíum og Dönnum. Það er vonandi merki um færri alvarleg slys á Íslandi. Í Svíþjóð var hlutfall innlagna mun hærra en í Danmörku og á Íslandi og vekur það upp spurningar hvort hér sé um „alvöru“ innlagnir að ræða eða misræmi í skráningu. Ólíkir starfshættir innan slysadeildanna geta einnig haft eitthvað um þetta að segja. Í Svíþjóð tíðkast ef til vill frekar innlagnir í tilfellum sjúklinga með minni háttar áverka en hérlendis.

Áverkamat innlagðra

Peir sem sendir voru heim eftir aðhlyningu fengu sjálfkrafa áverkaskorið 1-2. Þetta er mikill meirihluti barnanna en innlagðir voru einungis 1,9% allra slysapolenda. Algengasti áverkastaðurinn hjá innlögðum var höfuðið líkt og hjá heildinni. Hið jákvæða í þessu er að engir miklir áverkar voru á höfðinu, þ.e. með áverkaskor hærra en 5. Einnig má teljast gott að einungis 1 einstaklingur fékk alvarlega áverka og enginn lífshættulegan áverka.

Framtíðarrannsóknarefni

Áhugavert væri að framkvæma frekari athugun á þeim framleiðsluvörum sem valda skaða. Slíkar upplýsingar myndu nýtast sérlega vel í forvarnarstarfi enda mjög nákvæmar. Einnig mætti athuga nánar orsakir brunaslysa hjá þessum hópi barna þar sem nokkur munur er á niðurstöðum þessarar rannsóknar og öðrum nýlegum athugunum [20]. Í framtíðarrannsóknum á þessum aldurshópi mætti taka börn undir eins árs aldri sérstaklega fyrir. Börn á aldrinum 0-4 ára fá jafnan meiri athygli og ummönnun en eldri börnin auk þess sem hreyfigeta þeirra er ekki jafn mikil. Eins og áður kom fram mætti einnig huga að þróun slysa í skólum.

Lokaályktun

Þó þessi rannsókn hafi einungis tekið til heima- og frítímaslysa barna á tilteknum aldri er augljóst að Ísland er á réttri leið hvað varðar slysaskráningu og slysavarnir. Vel hefur tekist að draga úr „gömlum“ hættum og gætt hefur verið að þeim nýju í ört vaxandi samfélagi. Nágrannar okkar í Svíþjóð sýna þó að unnt sé að gera enn betur. Með tilkomu Slysaskrár Íslands er komið öflugt rannsóknartæki sem jafnframt er í stöðugri þróun. Mikil vakning hefur orðið meðal íslenskra foreldra hvað varðar forvarnir slysa og er stórfelld lækkun á slysaða barna merki um það [18]. Allar aðstæður eru því fyrir hendi til að stuðla að frekari lækkun barnaslysa á Íslandi. Þó takmörkum hvað varðar fækkunum barnaslysa sé náð er forvarnarstarfi hins vegar aldrei lokið. Því stöðugt koma nýir foreldrar og nýjar hættur. Fræðsla og rannsóknir á slysum er lykillinn að áframhaldandi velgengni.

Þakkir

Kærar þakkir fá leiðbeinendur mínir Brynjólfur Mogensen, Herdís Storgård, Hildur Sigbjörnsdóttir, Sigríður Haraldsdóttir og Sigurður Guðmundsson.

Þakkir fær starfsfólk Landlæknisembættisins fyrir umburðarlyndi og aðstoð, Bjarne Laursen fyrir upplýsingar úr Ulykkeregistreret og Anders Karlsson fyrir upplýsingar frá Socialstyrelsen.

Heimildaskrá

1. Eilert-Peterson E, Laflamme L. Injuries to preschool children in a home setting: patterns and related products. *Acta Pædiatrica* 1998; 87:206-11.
2. Engeland A, Kopjar B. Skader blandt barn behandlet ved legevakt og i sykehus 1990-97. *Tidsskrift den Norske Lægaforening* 1999; 119: 784-7.
3. Kopjar B, Wickizer TM. Population-based study of unintentional injuries in the home. *American Journal of Epidemiology* 1996; 144:456-62.
4. Landlæknisembættið. Slysaskrá Íslands; Leiðbeiningar um skráningu. Reykjavík: Landlæknisembættið, 2003
5. Slysavarnaráð Íslands. Kostnaður vegna slysa á börnum á Íslandi, skýrsla unnin af Hagfræðistofnun Háskóla Íslands fyrir Slysavarnaráð. Reykjavík: Slysavarnaráð Íslands, 1999.
6. Stefánsdóttir A, Mogensen B. Epidemiology of childhood injuries in Reykjavík 1974-91. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 1997; 15:30-4.
7. Landlæknisembættið. Barna- og unglingslys á Íslandi. Reykjavík: Landlæknisembættið, 1985.
8. Friðriksdóttir EA, Ólafsson Ó. Heimaslys, rannsókn á 7562 slysum byggð á gögnum Slysadeildar Borgarspítalans árið 1979. *Heilbrigðisskýrslur fylgirit* 1987; nr. 2.
9. Heilbrigðismálaráðuneytið. Skýrsla Heilbrigðisráðherra um tíðni og eðli barnaslysa tímabilið 1990-1996, samkvæmt beiðni. Lögð fyrir Alþingi á 122. löggjafarþingi 1997-98. Heilbrigðismálaráðuneytið, Reykjavík: 1998.
10. Hauksdóttir D, Mogensen B, Baldursson J. Heimaslys. *Læknadeild Háskóla Íslands*, 2002.
11. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti. Heilbrigðisáætlun til ársins 2010. Langtímamarkmið í heilbrigðismálum. Samþykkt á Alþingi 20. maí 2001. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, Reykjavík: 2001.
12. Árvekni. Heimilið og umhverfi þess, hvernig getum við gert heimilið og umhverfi þess öruggt fyrir barnið? [Á internetinu] Vefsíða: <http://www.arvekni.is/heimili-umhverfi.asp>, 2002.

13. Nordic Medico-Statistical Committee. NOMESCO Classification of External Causes of Injuries. Third revised edition. Tryk & Design a-s, Kaupmannahöfn: 1997
14. Mogensen B, Jóhannsson JH. Slysagreiningar, áverkastig og áverkaskor. Fyrsta útgáfa 2002.
15. Statens Institut for Folkesundhed. Ársrapport for Ulykkeregisteret 2002. Sundhedsministeret, Kaupmannahöfn: 2003.
16. European Communities Commission. Coding Manual for Home and Leisure Accidents. Including product related accidents. Statens Institut for Folkesundhed, Kaupmannahöfn: 2001.
17. Hagstofa Íslands. Miðárrsmannfjöldatölur. [Á internetinu] Vefsíða: http://www.hagstofa.is/template_lb_frameset.asp?PageID=311&intPXCatID=192&ifrmsrc=/temp/mannfjoldi/midarsmannfjoldi.asp, 2004.
18. Landlæknisembættið. Skýrsla um stöðu og framkvæmd heilbrigðisáætlunar til ársins 2010. Heilbrigðis- og tryggingarmálaráðuneytið, Reykjavík: 2004.
19. Elíasdóttir R, Lúðvígsson P, Einarsson Ó, Þorgrímsson S, Haraldsson Á. Paedriatic burns in Iceland. Hospital admissions 1982-1995, a population based study. Burns 1999; 25: 149-51.
20. Loftsson KH. Umfang og eðli brunaslysa árin 2001-2003. Læknadeild Háskóla Íslands, 2004. Óútgefin ritgerð.