

Syddansk Universitet

## Risikofaktorer for småbørns hjemmeulykker

Nielsen, Connie Thurøe; Hansen, A J; Kruse, T; Mogensen, A; Provstegård, E

*Published in:*  
Ugeskrift for Læger

*Publication date:*  
1990

*Document version*  
Peer-review version

*Document license*  
Ikke-specificeret

*Citation for published version (APA):*  
Nielsen, C. T., Hansen, A. J., Kruse, T., Mogensen, A., & Provstegård, E. (1990). Risikofaktorer for småbørns hjemmeulykker. Ugeskrift for Læger, 152(46), 3447-9.

### General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.



## Risikofaktorer for småbørns hjemmeulykker

Connie Thurøe Nielsen, Anni Jonna Hansen, master of public health Torsten Kruse, sundhedsplejerske Annemette Mogensen & sundhedsplejerske Emma Provstegård

Ulykkesforebyggelse har høj prioritet ved planlægning af sundhedsfremmende foranstaltninger og indgår som et mål i Sundhed for alle År 2000 (1). I overensstemmelse hermed nedsatte Forbrugerstyrelsen i januar 1988 en nationalkomité med det formål at planlægge en toårig kampagne rettet mod børns hjemme- og fritidsulykker. Ulykker er årsag til mellem 10 og 25% af samtlige dødsfald blandt børn under 5 år (2). Resultaterne fra Ulykkes Analyse Gruppen i Odense viser, at 13% af hjemmeulykkerne rammer børn i alderen 0-4 år. (3).

Formålet med denne undersøgelse har været at belyse, hvilke risikogrupper og risikofaktorer man i særlig grad bør rette ulykkesforebyggelsen imod. Undersøgelsen er en delundersøgelse og er lavet i samarbejde med sundhedsplejen i Odense.

I denne artikel beskrives forekomsten af udvalgte faktorer, som har betydning for fald-, forbrændings- og forgiftningsulykker hos småbørn, og forekomsten af udvalgte risikofaktorer sammenholdes med familiernes boligområde, boligmiljø og boligtype.

### EGNE UNDERSØGELSER

#### MATERIALE OG METODER

Undersøgelsens data er indsamlet af sundhedsplejen i Odense Kommune i samarbejde med Ulykkes Analyse Gruppen i Odense i perioden 1.9.1979 til 1.9.1981. Man tilstræbte at besøge samtlige hjem med børn i alderen 8-10 måneder. Formålet var at indhente oplysninger om forekomsten af udvalgte fysiske risikofaktorer af betydning for småbørns hjemmeulykker. Målgruppen var fødselskohorterne 1979-1980 på i alt 4.169 børn, født og bosiddende i Odense Kommune. Der blev i alt returneret 3.011 skemaer, hvoraf 279 kun indeholdt baggrundsplysninger og derfor ikke indgår i de videre analyser. Med hensyn til registreringen af ulykkesrisici var dækningsgraden således ca. 2/3. Spørgeskemaerne indeholdt oplysninger om fald-, forbrændings- og forgiftningsrisici. Derudover indeholdt spørgeskemaerne baggrundsplysninger om hjemmene. Klassifikation af familiernes sociale status er foretaget på baggrund af Socialforskningsinstituttets socialgruppeinddeling (4). Data blev kodet anonymt og bearbejdet ved UNI.C, region Lyngby, ved hjælp af statistikpakken S.A.S.

#### RESULTATER

Tabel 1 viser familjestørrelse i forhold til boligtype. Det fremgik, at 80% af familier bestående af 2 personer boede i lejlighed, og der var en tendens til, at familier med større husstande og/eller højere socialstatus boede i eget hus (Tabel 2). Enogtyve børn boede på landejendomme. Disse er rubriceret i gruppen »andet« i Tabel 1 og 2. I det følgende er risikofaktorerne i de 3.011 besøgte hjem inddelt og relateret til baggrundsvariabler.

#### FALDRISICI

Til kortlægning af faldrisici er udvalgt følgende risikofaktorer: pusleborde, høje stole, indvendige trapper, altaner, vinduer.

Af samtlige pusleborde manglede 43% en afskærmning, som hindrer barnet i at trille ned. Andelen af disse var uafhængig af,

hvilken socialgruppe familien tilhørte. I 44% af hjemmene var siderne på barnesengen under 60 cm. Der sås en tendens til lidt for lave sider i de laveste socialgrupper. Høje stole anvendtes i 88% af hjemmene. Sundhedsplejen bedømte 17% af samtlige høje stole ustabile.

Indvendige trapper fandtes i 1/4 af hjemmene, og af disse manglede 66% afskærmende gitre. Af samtlige hjem havde 21% altaner. Som ventet var der væsentligt hyppigere altaner i lejligheder end i huse. I Vollsmose-området, som består af nyere socialt byggeri fra slutningen af 1960'erne fandtes 188 af i alt 199 altaner farlige.

I 906 hjem (30%) kunne et førskolebarn selv åbne vinduerne så meget, at det kunne falde ud. De »farlige vinduer« sås langt hyppigere i lejligheder end i huse (44% i forhold til 25%). Også her fandtes Vollsmose igen at bidrage med både det absolutte og det relativt største antal »farlige« vinduer (74%).

#### FORBRÆNDNINGSRISICI

Til kortlægning af forbrændingsrisici er udvalgt: kaffefiltre, svinghaner, pejse, brændeovne, grill og stikkontakter/HFI-relæer.

I langt de fleste hjem anvendtes kaffefiltre, i alt 88%. Heraf blev knap 15% erklæret ustabile.

I 30% af hjemmene var en svinghane placeret således, at varmt brugsvand kunne komme ud over frit gulvareal og give anledning til skoldning. Hannerne fandtes langt overvejende i lejlighederne – ca. 53% mod 19% i enfamiliehuse.

I ca. 1/3 af de hjem, hvorfra der blev indhentet svar, fandtes enten pejse, brændeovne eller have-/altangrill – langt overvejende i enfamiliehuse: 42% mod 9% i lejligheder. Der manglede sikring af stikkontakter i 42% af hjemmene. Sikringen af stikkontakter var generelt dårligst i lejligheder og landejendomme, hvor mere end 60% manglede denne sikkerhedsforanstaltning. I knap 10% af hjemmene var der ikke installeret HFI-relæ.

#### FORGIFTNINGSRISICI

Som det fremgår af Tabel 3, blev forgiftningsrisikoen belyst ved forekomsten og opbevaringen af tre hovedgrupper af følgende kemiske stoffer: rengøringsmidler, medicin og egentlige giftstoffer.

Rengøringsmidler spænder fra mere uskadelige midler som brun sæbe til stærkt ætsende stoffer som kaustisk soda. Det ses, at rengøringsmidler – trods deres mulige farlighed kun blev opbevaret aflåst i 2% af hjemmene, og 50% havde midlerne placeret på et »utilgængeligt« sted, mens resten af hjemmene havde rengøringsmidlerne placeret under vasken eller ved toiletet.

Tabel 1. Odenseanske småbørns familjestørrelse relateret til boligtyper.

Familjestørrelse	Antal (tallene i parentes angiver %)			
	lejlighed	hus	andet/ uoplyst	I alt
2 personer	96 (80,0)	22 (18,3)	2 (1,7)	120
3 personer	473 (35,0)	843 (62,3)	37 (2,7)	1.353
4 personer	252 (24,8)	748 (73,7)	15 (1,5)	1.015
5 personer	66 (20,2)	253 (77,1)	9 (2,7)	328
Uoplyst	5 (2,6)	10 (5,1)	180 (92,3)	195
I alt	892 (29,6)	1.876 (62,3)	243 (8,1)	3.011

Tabel 2. Odenseanske småbørns forældres sociale status relateret til boligtype.

Socialgruppe	Antal (tallene i parentes angiver %)			
	lejlighed	hus	andet/ uoplyst	I alt
I	19 (12,9)	125 (85,0)	3 (2,1)	147
II	44 (13,8)	264 (82,8)	11 (3,4)	319
III	103 (20,1)	394 (77,0)	15 (3,0)	512
IV	269 (25,7)	753 (71,9)	26 (2,5)	1.048
V	272 (52,4)	239 (46,0)	8 (1,6)	519
Uden for klassifikation/ uoplyst	185 (40,0)	101 (21,3)	180 (38,7)	466
I alt	892 (29,6)	1.876 (62,3)	243 (8,1)	3.011



Medicin fandtes ikke i 4% (113) af hjemmene. Kun 5% af hjemmene havde medicinen låst inde. For såvel rengøringsmidler som medicin var disse produkter hyppigst tilgængelige i lejlighederne. Derimod var der ingen forskelle på tværs af boligområder eller socialstatusgrupper.

Til kategorien »gifte« henregnes typisk midler til bekæmpelse af skadedyr, ukrudt, svampe, tøj og andre insekter. I mere end halvdelen af tilfældene noterede sundhedsplejerskerne: »Findes ikke i hjemmet.« I de øvrige hjem, hvor der fandtes gifte, stod disse gifte utilgængelige eller indelåste i de fleste tilfælde men frit tilgængelige i 3,4% af hjemmene.

## DISKUSSION

Projektet måtte respektere de begrænsninger, der var betinget af sundhedsplejerskernes i forvejen store arbejdspress. Der var således ikke ressourcer til at gennemføre opfølgende besøg alene med det formål at udfylde skemaer. Ud fra en forskningsmæssig synsvinkel havde det været ønskeligt med en højere gennemførelsesprocent.

Det risikobillede, der fremkom, er som omtalt under »Metoder« alene baseret på de hjem, hvorfra der foreligger udfyldte skemaer. Da bortfaldsgruppen formodentlig udgjorde hjem med andre presserende problemer, er der grund til at antage, at hyppigheden af risikofaktorer i disse hjem er relativt større end i den analyserede gruppe.

På baggrund af de enkelte faldrisicis forekomst synes der at være god grund til at ændre det ovenfor skitserede risikobillede. Ved valget af modforholdsregler skal man være opmærksom på, at pusleborde, senge og stole er brugsgenstande, der ofte går i arv. Det er derfor i begrænset omfang, at sikkerhedshensynet kommer i højsædet. På nuværende tidspunkt har Dansk Standardiseringsråd udarbejdet regler for visse brugsgenstande, mens der ikke findes nogen lovgivning på området.

Med hensyn til trapper, altaner og vinduer drejer det sig om boligens faste dele, som familier i lejeboliger kan være afskåret fra selv at ændre. Disse uhensigtsmæssige indretninger var særlig hyppige i det nyere boligområde i Vollsmose. Der er derfor behov for en nyorientering af arkitekter og designere med henblik på at opprioritere sikkerhed ved boligens udformning. Dette behov har man allerede erkendt i England, hvor der er udgivet retningslinier med angivelse af merudgifter forbundet med børnesikker boligindretning (5). I lyset af de omfattende bestræbelser på at sanere markedet og de danske hjem for usikre kaffefiltre er det lidt »beskæmmende«, at der forsat kan findes et farligt filter i hvert 8. hjem. Profylaksen er enkel: kaffefiltertragten smides ud.

Det er påvist, at badevand og brugsvand udgør en hyppig kilde til skoldning, især blandt mindre børn. Fjernvarmevands tempe-

ratur i Odense ligger langt over den grænse, hvor skoldning, kan forekomme. De undersøgte svinghaner rummer derfor en fare for skoldning idet hanerne kan trækkes ud over frit gulvareal, hvorved barnet kan få vandet ned over sig. Sikkerhedsforanstaltninger kan være temperaturspærring eller udskiftning af svinghanerne med andet armatur.

HFI-relæ blev lovpligtigt i 1978 ved nyinstallationer; og hjem uden dette bør få det installeret snarest. Ligeledes bør der anskaffes og monteres blindpropper, hvis hjemmets stikkontakter er af den ældre type uden indbygget sikring.

I nærværende undersøgelse er begrebet »forgiftningsrisiko« anvendt temmelig bredt, idet det omfatter både faren for egentlige forgiftninger og andre kemiske betingede skader, herunder ætsninger. Da disse sidstnævnte skader optræder ved kontakt med visse rengøringsmidler, er det betænkeligt, at de står fremme i så mange hjem. At rengøringsmidler noget oftere stod fremme i lejligheder, kan have pladsmæssige årsager, ligesom man som lejer måske er lidt tilbageholdende med at foretage fysiske ændringer af boligen. Men medvirkende årsag er også, at ikke alle er bekendt med farligheden af rengøringsmidler. Generel oplysning på dette område ville givet bevirke, at rengøringsmidlerne blev opbevaret mindre frit tilgængeligt.

Der kan spores en forståelse for, at medicin og især gifte skal opbevares under lås, men som det fremgår af tabellerne, er det et beskæmmende lille antal hjem, der praktiserer dette. Man kan diskutere betydningen af, at rengøringsmidler, medicin og gifte var placeret »utilgængeligt«. Selvom dette formentlig var korrekt nok, da sundhedsplejersken var på besøg, er det kun et spørgsmål om få måneder, før et opfindsomt barn med stoles og skuffers hjælp kan nå boligens afkroge. Den bedste gardering mod forgiftningsulykker i denne fase er derfor sanering af hjemmet for farlige stoffer. Kan man ikke undvære dem, skal de opbevares aflåst. Generelt må vi nok konstatere, at bedre oplysning til børnefamilierne er nødvendig, men det er også vigtigt, at politikere, stat og kommuner opprioriterer sikkerheden og via lovgivning og retningslinier udvirker bedre og sikrere boliger.

## RESUMÉ

Undersøgelsen er en delundersøgelse om småbørns hjemmeulykker. Med det formål at nedbringe antallet af småbørnsulykker, undersøgte man 3.011 småbørns hjem. Der blev foretaget registrering af udvalgte fysiske risikofaktorer (fald, forbrænding, forgiftning) for småbørns hjemmeulykker, og disse oplysninger blev sammenholdt med oplysninger om boligtype, boligområde og socialstatus. Undersøgelsen viste, at 30% af hjemmene havde »farlige« vinduer 30% havde svinghaner, der kunne komme ud over frit gulvareal, og 42% manglede HFI-relæ. Rengøringsartikler, medicin og gifte blev kun opbevaret aflåst i henholdsvis 2, 5 og 8% af hjemmene. Disse forhold gjorde sig hyppigere gældende i lejligheder end i enfamiliehus. I undersøgelsen fandtes ingen væsentlig forskel mellem de udvalgte fysiske risikofaktorer og de enkelte socialstatusgrupper. Forebyggelsen af børns hjemmeulykker må ske ved øget information til børnefamilier, arkitekter og fabrikanter og en opprioritering af sikkerheden i boligen via lovgivning og retningslinier.

Aktuelle publikation bygger på et samarbejde mellem sundhedsplejen i Odense og Ulykkes Analyse Gruppen. I forbindelse med projektet er følgende delrapport udarbejdet: Forebyggelse af Børns hjemmeulykker, anden delundersøgelse, som kan rekvireres ved Odense Kommune (6).

## SUMMARY

Connie Thurø Nielsen, Anni Jonna Hansen, Torsten Kruse, Annemette Mogensen & Emma Provstegård: Risk factors for preschool children's accidents at home.

Ugeskr Læger 1990; 152: 3447-9.

The present investigation is part of an investigation concerning preschool children's accidents at home. A total of 3,011 home

Tabel 3. Forekomst af udvalgte forgiftningsrisici i odenseanske småbørns hjem (i procent).

	Boligtype			I alt
	lejlighed	hus	andet/uoplyst	
<b>Rengøringsmidler</b>				
låst inde	1,4	2,7	2,3	2,3
utilgængelige	46,2	51,0	59,1	49,7
tilgængelige	52,3	46,3	37,5	47,9
haves ej	0,1	0	1,1	0,1
<b>Medicin</b>				
låst inde	3,8	6,6	8,0	5,7
utilgængelige	80,2	85,1	73,6	83,2
tilgængelige	10,2	4,9	12,6	6,8
haves ej	5,9	3,4	5,8	4,2
<b>Gifte</b>				
låst inde	3,7	11,0	14,1	8,5
utilgængelige	16,3	41,2	38,5	33,4
tilgængelige	2,8	3,6	3,8	3,4
haves ej	78,2	44,2	43,6	54,6
<b>Antal</b>	892	1.876	243	3.011



with preschool children were examined with the object of reducing the number of accidents involving preschool children. Selected risk factors were registered (falls, burns, poisoning) responsible for accidents to preschool children in their homes and this information was compared with information about the type of housing, district and the social status. The investigation revealed that 30% of the homes had »dangerous« windows, 30% had taps which could be swung out over free floor space and 42% did not have special electric safety main switches. Articles for cleaning, medicine and poisons were only stored in locked cupboards in 2.5 and 8% of the homes, respectively. These circumstances were more common in flats than in one-family homes. No significant differences were found between the physical risk factors chosen in the present investigation between the individual social status groups. Prevention of children's accidents in the home consists of increased information to families with children, to architects and manufacturers and increased attention to safety in the home by legislation and guidelines.

Reprints: *Connie Thurøe Nielsen*, Ulykkes Analyse Gruppen, Odense Sygehus, DK-5000 Odense C.

#### LITTERATUR

1. Komiteen for Sundhedsoplysning. Sundhed for Alle År 2000. WHO's sundhedspolitiske mål for Europa. En dansk introduktion. København: Indenrigsministeriet og Sundhedsstyrelsen, 1985.
2. Madsen M, Bach E. Ulykker som dødsårsag. Forebyggelsesrådets konference om forebyggelse af ulykker. København: Forebyggelsesrådet, 1981.
3. Personskader opstået ved ulykker, behandlet på skadestuen 1985, Odense Sygehus. Odense: Ulykkes Analyse Gruppen, 1986.
4. Enevoldsen B, Michelsen N, Friis-Hasché E, Kamper-Jørgensen F. Sociale klassifikationer II. Svalastoga's inddeling efter social status rangorden og socialforskningsinstituttets socialgruppeinddeling. *Ugeskr Læger* 1980; 142: 544-50.
5. Child Accident Prevention Trust. Child safety and housing. Practical design guidelines for commissioning agencies, architects, designers and builders. London: Bradford Square Press, 1986.
6. Forebyggelse af børns hjemmeulykker. Risikoundersøgelser, anden delundersøgelser. Odense Kommune, Sundhedsplejen, Odense Universitet, Institut for Sundhedsøkonomi og Sygdomsforebyggelse. Odense Kommunes Magistrat, 3. afdeling, 1987.

## ORIGINAL MEDDELELSE

# Kardiovaskulær risikofaktorprofil i Glostrup-området, Monica screening II, 1986/87

Anette Sjøel & Marianne Schroll

Som led i Monica, *Monitoring trends and determinants in cardiovascular diseases*, WHO-undersøgelsen (1) 1982-1992 i Danmark foretoges i 1986/87 en midtvejsregistrering af prævalens og fordeling af kardiovaskulære risikofaktorer i 11 kommuner omkring Glostrup Amtssygehus (Glostrup, Rødovre, Hvidovre, Vallensbæk, Brøndby, Ishøj, Høje Tåstrup, Albertslund, Ledøje-Smørum, Ballerup og Herlev).

Monica-projektet er et internationalt multicenterprojekt, koordineret af the World Health Organization. Dets formål er at måle tendenser i kardiovaskulær mortalitet og morbiditet og vurdere, i hvilken udstrækning disse tendenser kan forklares af ændringer i risikofaktorniveau og/eller medicinsk behandling, målt på samme

tid i veldefinerede områder i forskellige lande. Niogtredive centre fra 26 lande anvender samme standardiserede protokol til undersøgelse af omkring 10 millioner mænd og kvinder i alderen 30-70 år.

Formålet med denne artikel er at beskrive 6 risikofaktorer (hypertensio arterialis, hyperkolesterolemie, rygning, alkoholforbrug, manglende motion og fedme) og ud fra disse den samlede risiko for 30-, 40-, 50- og 60-årige mænd og kvinder. Ovenstående risikofaktorer er valgt, idet de er velbeskrevne og anerkendt som risikofaktorer for iskæmisk hjertesygdom og apopleksi. En »risikoprofil« kan anvendes ved vejledning og intervention over for 30-60-årige mænd og kvinder med en eller flere af ovennævnte risikofaktorer.

## EGNE UNDERSØGELSER

### MATERIALE OG METODER

Undersøgelsen påbegyndtes, forudgået af en pilotundersøgelse til vurdering af arbejdsdag og tidsforbrug, den 15.8.1986 og afsluttedes den 28.2.1987.

Undersøgelsen blev foretaget på Befolkningsundersøgelserne, medicinsk afdeling C, Københavns Amts Sygehus i Glostrup.

Monica-baggrundspopulationen af 25-64 årige i de 11 kommuner per 1.1.1986 var 181.355 personer.

Deltagerne blev udtrukket som en stratificeret tilfældig stikprøve af 30-, 40-, 50- og 60-årige, 250 mænd og kvinder i hver af de eksakte aldersgrupper (valgt mhp. sammenligning med tidligere undersøgelser udført ved Befolkningsundersøgelsen i Glostrup). Det er tilstræbt at invitere deltagerne, således at disse har så ensartet en alder som muligt på undersøgelsestidspunktet, og at alle aldre og begge køn er inviteret sideløbende.

Hver deltager modtog en invitation og et standardiseret spørgeskema omhandlede familiære oplysninger, alkohol, tobak, motion, kost, hypertensionskontrol, angina pectoris, claudicatio intermittens, medicin, sociodemografiske variabler, arbejdsmiljø og sociale relationer.

På undersøgelsesdagen gennemgik daglig 14 deltagere i gennemsnit 8 stationer, hvor der foruden objektiv undersøgelse blev udført blodtryksmåling, højde, vægt, hvile-elektrokardiogram, Dopplerundersøgelse med henblik på ankelblodtryk og blodprøver til kolesterol-, high density lipoprotein (HDL)- og triglyceridbestemmelse. Alle deltagere mødte fastende, dvs. havde ikke spist, røget eller drukket 12 timer inden undersøgelsen. Alle deltagere gennemgik samme undersøgelsesforløb.

Alle undersøgelser er foretaget standardiseret og af samme undersøger efter WHO Monica-manual (1).

Indkaldte deltagere, der ikke ønskede at deltage i undersøgelsen, og deltagere, der ikke reagerede på 2 skriftlige invitationer, blev ringet op, i alt 24,7%. Det lykkedes at opnå telefoninterview med 10,5% (Tabel 1). Telefonspørgeskemaet indeholdt spørgsmål om årsag til afslag, hospitalsindlæggelser, forespørgsel om forskellige sygdomme såsom forhøjet blodtryk, hjertesygdom, sukkersyge, hjerneblødning og kredsløbsforstyrrelser i benene. Endvidere spørgsmål om vægt og højde, tobaksrygning, hormonbehandling for kvinder samt civilstand, erhverv og uddannelse.

### Undersøgelsesvar

Deltagerne fik på undersøgelsesdagen mundtligt svar på blodtryk, elektrokardiogram, Dopplerundersøgelse af ankeltryk og peak flow som afslutning på lægeundersøgelsen. 3-4 uger efter undersøgelsen, når alle blodprøvesvar forelå, fik deltagerne en samlet skriftlig beskrivelse af undersøgelsesresultaterne.

Deltagerne henvistes til praktiserende læge, hvis der var grund til yderligere undersøgelse og evt. behandling. Endvidere fik deltagerne egen læge besked om undersøgelsesresultaterne, når deltageren ønskede det.

### Blodtryksmålinger

Der blev foretaget to målinger med henholdsvis kviksølvmanometer og et London School of Hygiene manometer i højre arm efter

Københavns Amts Sygehus i Glostrup, Befolkningsundersøgelsen i Glostrup, medicinsk afdeling C, og Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi, København.