

Hvorfor går arbeidet med forebygging av skader og ulykker så tregt?
Er samhandlingsreformen med vekt på forebyggende helsearbeid lagt på is?

Barn og brannskader

■ Vi kjenner for dårlig til forekomsten av brannskader hos barn, både på nasjonalt og kommunalt nivå. Fra 1985 til 2003 fikk man nasjonale estimater fra det nasjonale skaderegisteret. Data kom fra fire «fyrtårnsykehus»: Drammen, Stavanger, Trondheim og Harstad. Til sammen behandlet de 10 % av Norges befolkning. Skaderegisteret inneholder variabler velegnet som grunnlag for forebygging. Man får rede på skademekanisme, når, hvor og hvordan skaden skjedde, samt hvilket produkt som kunne være skadeutløsende. En fritekst gir kvalitative opplysninger som supplerer de kvantitative dataene. Dette skaderegisteret dannet grunnlag for både nasjonale estimater og kartlegging av skader på kommunenivå. Gode data fra pasient og pårørende (oppstrømsdata) førte til flere målrettede og vellykkede skadeforebyggende programmer i Harstad (23 000 innbyggere). Harstad sykehus hadde i perioden 1985–90 et forbruk av 72 liggedøgn (12 per år) for brannskadede barn under fem år med bostedsadresse Harstad. I perioden 1991–2009 var tilsvarende forbruk 39 liggedøgn (to per år) derav 27 for to innvandrerbarn. Forbruk av liggedøgn på brannskadeavsnittet ved Haukeland universitetssykehus er tatt med for henviste pasienter (1).

Siden barn under fem år er spesielt utsatt for brannskader, er korpset av helsesøstre en verdifull samarbeidspartner. Som kjent har helsesøstrene kontakt med foreldre og småbarn fra fødsel til fire års alder gjennom vaksinasjonsprogrammet. Hjemmebesøk hos småbarnsforeldre og samtaler under småbarnskontrollene ga anledning til å gi informasjon om senking av temperaturen på varmtvannsbereider, installering av komfyrværn og sikring av ovner. Fritekstene i databasen som beskrev ulykkene, ble brukt for å øke foreldrenes kunnskap om skademekanisme – «barnet dro ned kjele med kokende vann fra komfyren» – og hvordan man kan forebygge ved å montere komfyrværn. Reduksjon av trafikkskader, fallskader hos eldre og brannskader hos barn ble tilskrevet velfungerende samhandling mellom første- og andrelinjetjenesten i helsevesenet og mellom private og offentlige aktører (2). Årsakssammenhengen mellom forebygging og den observerte reduksjon av skader er sannsynliggjort ved bruk av en referansepopulasjon (3).

Etter 2003 ble dette gode skaderegisteret nedlagt som et sparetiltak. Men god skaderegistrering fortsetter i Harstad, selv om den måtte finansieres av det lokale sykehuset. Helsedirektoratet utviklet og planla et mindre ambisiøst register med færre variabler som skulle brukes til skaderegistrering ved alle norske sykehus og skadestuer. Denne nye registreringen, offisielt kalt FMDS (Felles Minimum Data Sett) regnes for å være mer velegnet for sentral overvåking av det nasjonale skadepanoramaet, men mindre velegnet for lokal forebygging (4). På tross av forskrift utstedt våren 2008 er dette registeret ennå ikke implementert i Norge. Legeforeningen har ikke støttet innføringen fordi registeret representerer nok en pålagt arbeidsoppgave for sykehusene uten ledsagende midler i tider med massive budsjettkutt. Dermed står man foreløpig uten et nasjonalt skaderegister. Dette står i grell kontrast til den nasjonale registerpolitikken for øvrig. I dag finnes det 20 registre bare innen kreft og 40 andre helseregistre for diverse andre formål. Det faktum at skade er den dødsårsaken som røver flest leveår i aldersgruppen 1–44 år, gjør mangelen på skaderegister desto mer påfallende (4).

I dette nummer av Tidsskriftet publiserer Christina Brudvik og medarbeidere et grundig planlagt og gjennomført arbeid som viser at

brannskaderatene hos barn i Bergen har holdt seg stabile over 20 år (5). Raten er også lik den som ble funnet i Trondheim for ti år siden (6). Forfatterens konklusjon baserer seg på tre års prospektive registreringer, i 1989, 1998 og 2007. Et annet viktig funn er at innvandrerbarn er overrepresentert i materialet. Den nasjonale raten for brannskader hos barn har sannsynligvis holdt seg konstant de siste 20 årene (7), og det er derfor lett å dele forfatterens undring over at den forebyggende metoden som er utprøvd og funnet effektiv i Harstad (1, 3, 6), ikke er blitt benyttet i andre kommuner i Norge. Det er åpenbart at det er store menneskelige kostnader forbundet med brannskader hos barn. Mange må slite med skjemmende arr og funksjonshindringer resten av livet. Men det er også økonomiske besparelser å hente i form av redusert forbruk av helseressurser til pleie, operasjoner med transplantasjoner og skiftninger i narkose.

Helsevesenets tiltak for forebygging av brannskader har tradisjonelt vært sekundærforebygging i form av råd til befolkningen om umiddelbar nedkjøling av den brente legemsdelen. For primærforebygging må man ha gode lokale data og sette inn tiltak i den årsakskjeden som kan føre til skaden. Tiden synes overmoden for å implementere Harstad-modellen for forebygging av skader. Våre nye landsmenn må inkluderes bedre i forebyggende arbeid. Barrierer som språklige og kulturelle forskjeller må møtes med tiltak utarbeidet i samarbeid med innvandrerne.

Skaderegistrering er essensielt for å målrette og evaluere tiltak. Når skal det nasjonale skaderegister komme i gang? Mens vi venter, går den gode skaderegistreringen sin gang i alle de tre nordnorske fylkene, i Narvik, Harstad og Hammerfest – til nytte for forebygging og forskning.

Børge Ytterstad
boergey@online.no

Børge Ytterstad (f. 1943) er professor II ved Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø og rådgiver ved Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE), Helse Nord.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatteren har mottatt timelønn fra Norsafety som eies av Helse Nord, Harstad Kommune, Forskningsstiftelsen i Harstad og Høgskolen i Harstad. Norsafety arbeider for opprettelse av et kompetansesenter for skadeforebygging i Harstad.

Litteratur

1. Ytterstad B. The Harstad injury prevention study: Prevention of burns in children evaluated after over two decades of community-based intervention. *Inj Prev* 2010; 16: A 271.
2. Ytterstad B. Verdien av skadeforebygging i Norge etter «safe community» – modellen i Harstad. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1999; 119: 68–70.
3. Turner C, Spinks A, McClure RJ et al. Community-based interventions for the prevention of burns in children. *Cochrane Database Systematic Reviews* 2004; 23: 289–93.
4. Forebygging av skader og ulykker. En strategiplan for sektorovergripende samarbeid 2005 til 2007. Oslo: Helsedirektoratet, 2004.
5. Brudvik C, Hoem EL, Luggenes B et al. Brannskader hos barn i Bergen. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2011; 131: 20–3.
6. Ytterstad B, Smith G, Coggan C. The Harstad Injury Prevention Study. Prevention of burns in young children by community-based intervention. *Inj Prev* 1998; 4: 176–80.
7. Onarheim H, Guttormsen AB, Eriksen E. Brannskadebehandling gjennom 20 år ved Haukeland Universitetssykehus. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2008; 128: 1168–71.